

مدیریت بیمه

مرکز تحقیقات رایانه ای قائمیه اصفهان

بسم الله الرحمن الرحیم

مدیریت بیمه

نویسنده:

www.modiryar.com

ناشر چاپی:

www.modiryar.com

ناشر دیجیتالی:

مرکز تحقیقات رایانه‌ای قائمیه اصفهان

فهرست

مدیریت بیمه

مشخصات کتاب

عنوان و نام پدیدآور: مدیریت بیمه/ www.modiryar.com

ناشر :www.modiryar.com

مشخصات نشر دیجیتالی:اصفهان:مرکز تحقیقات رایانه ای قائمیه اصفهان ۱۳۹۱.

مشخصات ظاهری:نرم افزار تلفن همراه , رایانه

موضوع:مدیریت - بیمه

صنعت بیمه سودآور نیست

لیلاـ اکبرپور چنانچه ذخایر حق بیمه در سال مالی ۸۷ هم مانند سال‌های قبل (بدون اجرای آیین‌نامه ۵۸) محاسبه می‌شد ضریب خسارت چه میزان بود؟ یکی از پایگاه‌های خبری روز گذشته اعلام کرد: بیمه مرکزی به عنوان متولی صنعت بیمه در ایران و مرکز رسمی ارائه آمار بیمه، اخیرا در گزارشی از عملکرد صنعت بیمه در سال گذشته که در نشریه پیک بیمه نشریه این مرکز- منتشرشده، ضریب خسارت در این صنعت را برای سال گذشته ۵/۸۵درصد اعلام کرده و در همین حال وزارت اقتصاد در گزارشی از عملکرد صنعت بیمه، با اختلافی ۲۴درصدی این ضریب را ۵/۶۱درصد ذکر کرده است.پاسخ این است، اختلاف فوق حاصل روش محاسباتی توسط دو نهاد وزارت اقتصاد و بیمه مرکزی ایران است.بیمه مرکزی ایران براساس محاسبات فنی ضریب خسارت را از حق بیمه تحقق یافته با خسارات تحقق یافته محاسبه می‌کند، اما وزارت امور اقتصادی و دارایی براساس حق بیمه وصولی و خسارات پرداخت شده این رقم را محاسبه می‌کند که حاصل آن تفاوت عدد ۵/۸۵ با ۵/۶۱درصد است.خسارات معوق که در تعهد صنعت بیمه است و پس از مراحل حقوقی و تعیین خسارات باید پرداخت شود، در گزارش وزارت اقتصاد محاسبه نشده است. بنابراین ضریب خسارت ۸۵درصدی اعلام شده از سوی بیمه مرکزی ایران عدد دقیق‌تر و طبق محاسبات فنی صحیح‌تراست.در عین حال بیمه مرکزی ایران در نشریه داخلی خود علت رشد ضریب خسارت در سال مالی ۸۷ را «روش محاسبه ذخایر حق بیمه از سوی شرکت‌های بیمه طبق آیین‌نامه شماره ۵۸» عنوان کرده است که جای تامل دارد.انتظار می‌رود مسوولان بیمه مرکزی ایران برای رفع شبهه در نحوه ذخیره‌گیری در شرکت‌های بیمه اعلام کنند:* چنانچه ذخایر حق بیمه در سال مالی ۸۷ هم مانند سال‌های قبل محاسبه می‌شد، ضریب خسارت چه میزان بود؟مشاجره برای سودی که نیستدرحالی که گزارش پایگاه خبری مذکور به دنبال سود ۴۰درصدی صنعت بیمه به استناد ضریب خسارت ۶۱درصدی است با یک حساب سرانگشتی می‌توان ثابت کرد که سود خالص بیمه‌های خصوصی حتی کمتر از ۱۶درصد اعلام شده از سوی بیمه مرکزی ایران است.در صورت سود و زیان شرکت‌های بیمه سود انباشته سنواتی آورده شده است که این رقم دربرگیرنده سود سنوات قبل و ذخایر قانونی آزاد شده (به خاطر اجرای استاندارد حسابداری ۲۸ و آیین‌نامه ۵۸) می‌باشد. در واقع بیمه‌های بازرگانی بخشی از سود ۱۶درصدی (۱۰۸میلیارد تومان) را از محل ذخایر تامین کرده و این رقم تنها به خاطر آن است که سود سرمایه‌گذاری در صنعت بیمه کمی بالاتر از سود اوراق مشارکت باشد.سود عملیاتی در اکثر شرکت‌های بیمه منفی و سود ابرازی تنها از محل سرمایه‌گذاری‌ها طبق آیین‌نامه شماره ۴۲ (سپرده‌های کوتاه و بلندمدت بانکی - خرید سهام شرکت‌های بورسی و خارج از بورس- خرید اوراق مشارکت) تامین شده است که در سال مالی ۸۷ به اضافه آزادشدن بخشی از ذخایر رقم ۱۰۸میلیارد تومان حاصل شده است.عدم‌سودآوری چرا؟دلایل عدم‌سودآوری صنعت بیمه در کشورمان بی‌شمار است که مهم‌ترین آن نبود رفتار حرفه‌ای در بازار است.هرچند بیمه‌گران از بیمه شخص ثالث به عنوان

رشته‌ای دردسرساز و زیان‌ده نام می‌برند، اما رشته پرحرف و حدیث اتومبیل با آن ضریب خسارت بیش از ۱۰۰درصدی‌اش نزدیک به ۶۵درصد کل پرتفوی کشور را تامین می کند.طبق آمار بیمه مرکزی حق بیمه تولیدی در سال ۸۷ بیش از ۴هزار میلیارد تومان است، چنانچه رشته اتومبیل را حذف کنید حاصل تلاش خانواده ۳۸هزار نفری صنعت بیمه تولید ۱۴۰۰میلیارد تومان حق بیمه است که به ازای جمعیت ۷۰میلیونی ایران سرانه حق بیمه آن تنها ۲۰دلاراست.در حالی که تولید حق بیمه عمر در شرکت بیمه تکافل که طبق قانون اسلامی سرمایه گذاری می کند، تنها ۴میلیارد دلار است، مقایسه صنعت بیمه کشورمان حتی با بیمه‌های تکافل هم نشان می‌دهد که صنعت بیمه ایران با این روشی که در پیش گرفته سودآور نیست.سخن آخرزمان عرضه بیمه‌های اجباری گذشته و امروز در کشورهای توسعه نیافته ضرورت بیمه هم از سوی مردم عادی، هم از مسوولان کشوری و هم از سوی بیمه گران احساس می‌شود. جامعه به خوبی دریافته که در دنیای پرخطر امروزی بیمه به خصوص بیمه‌های زندگی تنها حامی اقشار کم‌درآمد است.مسوولان نیز به خوبی می‌دانند در اقتصادی که هیچ امیدی به رشد شاخص‌های آن نیست بیمه ابزاری مطمئن برای ورود به انواع سرمایه گذاری‌ها است و بیمه گران با اعتقاد به رفتارحرفه‌ای برای جذب مشتری و تولید حق بیمه اقدام به نرخ‌شکنی و اعطای امتیاز به بیمه گذاران نمی کنند.بازار بیمه کشورمان امروز پرشده از بیمه گذاران مدعی که برای خرید پوشش بیمه به منظور حفظ جان و مال خود منتظر دریافت امتیاز و تسهیلات از بیمه گران هستند.کی این واقعیت که صنعت بیمه کشورمان سودآور نیست را می‌پذیریم؟ و چه زمان به دنبال راهکاری برای رفع این همه نابسامانی خواهیم بود؟

/http://tose-eh.persianblog.ir/post/۴۲

صنعت بیمه، وضعیت موجود، وضعیت مطلوب

گروه گزارش: فرانک جواهردشتی، مریم خلیلی عراقی و مهرانگیز یقین لو

اشارهاز صنایع بسیار با ارزش هر جامعه می توان از صنعت بیمه که خود به نوعی باعث توسعه روزافزون آن جامعه می شود، یاد کرد. امروز در تمامی جوامع توسعه گرا، بیمه را عاملی مهم در توسعه کشورها می دانند زیرا معتقدند بیمه در رشد بخشهای مختلف اقتصادی نقش برجسته ای را ایفا می نماید و با پوشش خسارات ناشی از انجام فعالیتهای اقتصادی و توسعه ای جامعه، انگیزه های سرمایه گذاری را نیز افزایش می دهد. به عبارت بهتر صنعت بیمه به عنوان مجموعه ای از بنگاههای اقتصادی هزینه ها و منافع خود را درنظر می گیرد و در نقطه بهینه به گونه ای عمل می کند تا حداکثر خدمات را با حداقل هزینه ارائه دهد که این باعث حرکت سریع توسعه در جامعه می شود. اما بیمه در اقتصاد و جامعه ما از چه جایگاهی برخوردار است؟ پاسخ این پرسش به نحوه نگرش ما به بیمه و توقعاتی که از این صنعت مهم داریم بازمی گردد. شاید بسیاری از ما بیمه را کاری صرفاً اقتصادی تصور کنیم یا آن را فعالیتی اقتصای - اجتماعی بدانیم که اتفاقاً جنبه اجتماعی آن قابل توجه تر است. در شرایط جدید جوامع، عملکرد بیمه دیگر نمی تواند با آنچه که در گذشته عمل کرده است، شبیه باشد.امروز اگر مشتریان شرکتهای بیمه ای هیچ انگیزه ای برای بیمه کردن خود و دارائی هایشان نداشته باشند و صرفاً با اجبار به آن روی آورند، زمینه رقابت را در شرکتهای بیمه از بین خواهند برد اما واقعاً چند درصد از مردم، سازمانها، مدیران و متخصصان از بیمه استقبال می کنند برای پاسخ بایــد گفت، تا چه اندازه به خواسته های قبلی این افراد پاسخ مثبت و منطقی داده شده است؟ اگرچه طی یک دهه گذشته صنعت بیمــه رشد قابل قبولی داشته اما هنوز آن طور که باید به نیازهای اولیه مشتریان خود نگاه عمیقی نکرده است.یکی از ویژگیهای شرکتهای بیمه، محوری بودن آنها در مسایل مالی است که علاوه بر تامین امنیت فعالیتهای اقتصادی ازطریق ارائه خدمات بیمه ای، با مشارکت و بکارگیری صنایع مالی انباشته شده نزد خود در بازارهای مالی، می توانند موجب تحرک و پویایی و نیز رشد و توسعه بازارهای سرمایه شوند. با وجود نقش اساسی و تعیین کننده صنعت بیمه در رشد بازارهای مالی کشور، نهادهای فعال در این بازارها آن طور که باید از انسجام و سازمان یافتگی

لازم برخوردار نیستند و به صورت سنتی فعالیت می نمایند که این موجب اثرگذاری نامطلوب بر فرایند رشد و توسعه سایر بخشهای اقتصادی خواهدشد. محاسبه توان بالفعل صنعت بیمه کشورمان در مقایسه با متوسط کشورهای درحال توسعه و توسعه یافته، نشان می دهد که مشارکت این صنعت در بازار سرمایه به صورت بالقوه بین ۳۰ تا ۱۰۰ درصد قابل افزایش است.به نظر می رسد صنعت بیمه کشور با مشکلات بازارهـــای مالی و تنگناهایی روبرو می باشد که برای رفع این مشکلات باید راهکارهایی چون آزادسازی و مقررات زدایی در بازارهـای مـالی و بـازار بیمه و نیز ایجاد فضای رقابتی گسترده تر در این بازارها ازطریق امکان مشارکت بخش خصوصـی اجرا گردد.تدبیر نیز در گزارش ویژه این شـماره خود ضمن پرداختن به تعاریفی از صنعت بیمه به بررسی وضعیت حال و آینـده ایـن صـنعت و نیز مطالعه عملکرد بیمـه هـای دولـتی و غیردولـتی در کشورمـان می پردازد و درنهـایت نگـاهی به تنگناهـا و مشکلات جاری در این صنعت با توجه به فضای کسب و کار صنعت بیمه در کشور خواهد انداخت.کارشناسانی که دعوت تدبیر را برای شرکت در مصاحبه در این گزارش ویژه پذیرفتند عبارتند از:- آقای سیدمحمد آسوده، رئیس هیات مدیره و مدیرعامل شرکت بیمه البرز – معاون سابق بیمه مرکزی ایران.- آقای محمد آزادی، کارشناس سازمان مدیریت صنعتی.- آقای معصوم ضمیری، رئیس هیات مـدیره و مـدیرعامل شـرکت بیمه آسـیا.- آقای دکترسـیدمحمد عباس زادگان، مـدیرعامل شـرکت سـهامی بیمه ایران.- آقای غلامعلی غلامی، قائم مقام مـدیرعامل شـرکت بیمه کارآفرین.- آقای احمـد وادیـدار، عضو هیات مـدیره و قائم مقام مـدیـــرعامل شرکت بیمه صادرات و سـرمایه گـذاری.- آقای عبـدالله وطن نیا، رئیس شورای فنی شـرکت بیمه دانا و کارشـناس ارشـد بیمه.بیمه، مـدیریت بیمهتدبیر: نخستین پرسـش ما درباره بیمه و مدیریت بیمه از آقای آسوده بود. وی دیدگاه خود را در این خصوص اینگونه بیان کرد، بیمه نوعی تعاون است که یک گروه که در مقابل خطر یا خطرات مشترک قرار دارند و در جبران خساراتی که به یک یا چنـد تن از اعضای گروه وارد می شود، مشارکت می کننـد.فرض کنیـد یک گروه هزارنفره وقتی وارد یک قرارداد بیمه می شوند، ممکن است احتمال خطر برای دو یا سه نفر آنها وجود داشته باشد ولی معلوم نیست که برای کدامیک از آنهاست. آنها با پرداخت مبلغی نـاچیز که حق بیمه نامیـده می شود، در مقایســـه بـا خسـارت بیمه تعهـد مـی کننـد که خسـارات وارد بر اعضای این گروه را جبران کننـد. البته این خسـارات ممکن است بر مـال، شـخص، سـرمایه یـا ماشـین آلاـت وارد شود. در تعریف دیگر، بیمه را انتقـال ریسک معنی کرده انـد یعنی یک فرد با پرداخت مبلغی به عنوان حق بیمه، ریسک تحقق خطرات را به بیمه گر منتقل می کند، بیمه گرهـا هم گـاهی اوقـات این خطرات بزرگ را که می پذیرنـد بـا مکانیزم بیمه اتکایی به بیمه گران دیگری منتقـل می کننـد در آن حـالت بـا حق بیمه ای که مـــی پردازنـد، خطراتـی را که خود بیمه کرده انـد، نزد یـک شـرکت ثـالث، بیمه می کننـد.در تعریف مـدیریت بیمـه، بهـتر اسـت بگـوییم مـدیریت شـرکتهای بیمـه، زیرا مـا تعریفی در خصـوص مـدیریت ریسـک داریـم که محـدود به شرکتهـای بیمه نمی شود یعنی هر سازمـانی یک نوع ریسک دارد که مـدیران آن سازمان یا کارخانه ملزم هسـتند بررسـی کننـد که وقتی قرار است ترکیبی از نیروی انسانی، سـرمایـه و دارایی ها را به کار گیرنـد، دارایی ها یا نیروی انسانی را چه خطراتی تهـدید می کنـد و احتمـال تحقق این خطرات چیست و به طور کلی چگونه می شود از بروز خطرات پیشـگیری کرد. مثلاً اگر یک کارخانه در مرحله طراحی است می توان زمین آن را طور ی انتخاب کرد که در معرض سـیل نباشد. به این فرایند شـناسایی و ارزیابی ریسک و نحوه برخورد با ریسک گفته می شود که گاهی بعـد از شـناسایی و ارزیابی ممکن است ریسک ها، کاهش یابـد که از طریق انتقال به یـک دسـتگاه دیگر امکـان پـذیر است. الزامـاً انتقـال ریسک محـدود به بیمه نمی شود.گاهی اوقات یک کارخانه که محصولات خود را بین خریـداران در شـهرهای مختلف توزیع می کنـد، اگر حمل و نقل را به یک شـرکت دیگر واگـذار کنـد، از بسـیـاری از ریسـک هـا پرهیز کرده است مثـل خطر تصادفـات. این معنـای مـدیریت ریسـک است. اما درباره مـدیریت بیمه فکر می کنم منظور مـدیریت سازمانهـای بیمه است که در این سازمانهـا یا شـرکتهای بیمه بایـد مطالعه شود که چه عواملی در اختیار مـدیریت است. در صنعت بیمه اعتقـاد براین است که بیمه یک حرفه است و حرفه عمـده سـرمایه و نیروی انسانی است که در بیمه اهمیت دارد پس در

مدیریت بیمه، مدیریت منابع انسانی نقش ویژه ای دارد. در این رابطه باید اضافه کنم که دستگاههای بیمه ای بسیار اطلاعات بر هستند یعنی بیمه براساس اینکه اگر بخواهد حق بیمه ای را تعیین یا ریسک ها را ارزیابی کند باید اطلاعات مربوط به گذشته و حال را داشته باشد و آینده را نیز پیش بینی نماید. تا براساس این اطلاعات به تحلیل بپردازد. چنین اطلاعاتی براساس خطرات گوناگون، مشتریان متفاوت و درجه ریسک گوناگون تهیه می شود که لازمه اش وجود منابع اطلاعاتی قوی است. بنابراین اهمیت تکنولوژی در این شرایط بسیار مهم است. در مورد توزیع بیمه، تکنولوژی نیز بسیار اهمیت دارد. زیرا بااستفاده از تکنولوژی های جدید وقت کمتری از مشتریان گرفته می شود و ساده تر و سریع تر بیمه نامه ها در اختیار آنها قرار می گیرد. اگر روزی هم خسارتی اتفاق بیفتد، می توان بااستفاده از تکنولوژی، سریعاً خسارت را ارزیابی، تعیین و پرداخت کرد. بنابراین مساله نیروی انسانی و تکنولوژی های اطلاعات از مسایل مهم در مدیریت موسسات بیمه ای تلقی می شوند. علاوه براین، بیمه یک موسسه مالی است یعنی منابع مالی را از بیمه گزاران می گیرد تا در آینده به صورت خسارت به آنها بپردازد.بیمه به عنوان یک موسسه مالی، مدیریت منابع مالی و سرمایه گذاری در مدیریت شرکتهای بیمه را نیز برعهده دارد. در این میان مساله سرمایه هم بسیار مهم است زیرا توان شرکتهای بیمه در نگهداری ریسک ها به سرمایه و ذخایر آنها بستگی دارد.تدبیر: آقای عباس زادگان نیز در تعریفی از بیمه و مدیریت بیمه چنین گفت: اساساً بیمه به منظور سامانـدهی و مدیریت برانواع خطرات و تهدیدها (ریسک) و انتقال عوارض آن از جامعه، سازمان، محیط کار و سپردن آن به افراد خبره که در شرکتهای بیمه سازماندهی می شوند، بوجود آمده است. بیمه های خصوصی به منظور تنوع بخشی به محصولات بیمه ای، گسترش دسترسی مردم و رقابتی کردن خدمات بیمه ای شکل گرفته است.فضای کسب و کار صنعت بیمهاینکه فضای کسب و کار صنعت بیمه در کشورمان مناسب است و بستر لازم برای رشد این صنعت مهیاست، پرسش بعدی ما از آقای ضمیری بود وی با ذکر تاریخچه ای از صنعت بیمه از سال ۱۳۵۸ تا امروز، این فضا را چنین تشریح کردپس از انقلاب اسلامی و ملی شدن شرکتهای بیمه در تاریخ ۱۳۵۸/۴/۴، بیمه مرکزی ایران در اداره امور شرکتهای بیمه دخالت مستقیم پیدا کرد و به منظور تقویت نیروی انسانی شاغل در بیمه مرکزی ایران و شرکتهای بیمه، اقدام به جذب تعداد محدودی از کارشناسان بیمه ای و مالی نمود.صنعت بیمه کشور در زمان ملی شدن (چهارم تیرماه سال ۱۳۵۸) هنوز به رشد و بلوغ کامل نرسیده بود و تاثیر اتفاقات مربوط به وقوع انقلاب در کشور، می توانست موجودیت آن را به مخاطره اندازد. بنابراین شورای انقلاب برای حفظ و نگهداری صنعت بیمه کشور و در جهت تقویت آن برای خدمت به مردم، اقدام به ملی کردن شرکتهای بیمه خصوصی نمود. در آن مقطع، هیات مدیره مشترکی مرکب از نمایندگان اعضای مجمع عمومی شرکتهای بیمه (وزرای امور اقتصادی و دارایی، بازرگانی، برنامه و بودجه، بهداری، کار) به اتفاق رئیس کل بیمه مرکزی ایران و مدیرعامل شرکت سهامی بیمه ایران، اداره شرکتها را برعهده گرفت. هیات مدیره مشترک به منظور اصلاح ساختار صنعت بیمه، پس از دو سال از تاریخ ملی شدن (شهریور سال ۱۳۶۰)، فعالیت شرکتهای بیمه ملی شده به استثناء شرکتهای بیمه آسیا و البرز را متوقف نمود. به این ترتیب، نوعی ادغام عملی در فعالیت دو شرکت باقیمانده صورت گرفت. بیمه مرکزی ایران و هیات مدیره مشترک به منظور تثبیت جایگاه قانونی شرکتهای بیمه و تمرکز اداره امور آنها در وزارت امور اقتصادی و دارایی، اقدام به تهیه مقدمات قانون نحوه اداره امور شرکتهای بیمه نمودند که براساس آن اولاً همه شرکتهای بیمه اعم از شرکت سهامی بیمه ایران که به عنوان یک شرکت دولتی فعالیت می کرد و شرکتهای بیمه آسیا، البرز و دانا، دارای اساسنامه متحدالشکل، آیین نامه استخدامی مشترک و مقررات یکسان شدند؛ ثانیاً سهام همه آنها متعلق به دولت اعلام شد. به این ترتیب، تصویب قانون نحوه اداره شرکتهای بیمه در سال ۱۳۶۷ توسط مجلس شورای اسلامی، نقطه عطفی در تعیین تکلیف شرکتهای بیمه و بیمه مرکزی ایران به شمار می رود.از این تاریخ، فعالیت بیمه در کشور تحت مدیریت دولت و همسو با سایر بخشهای اقتصادی در خدمت اقتصاد کشور قرار گرفت. به این ترتیب سازماندهی جدید شرکتهای بیمه، عملاً در سال ۱۳۶۰ و قانوناً در سال ۱۳۶۷ شروع شد.تدبیر: چگونگی فضای کسب و کار از نگاه آقای وادیدار را با

هم می خوانیم:با گذشت بیش از هفتاد سال از فعالیت شرکتهای بیمه خارجی و ایرانی در صنعت بیمه کشور، این پدیده مهم اقتصادی جایگاه واقعی خود را در زندگی مردم و در عملیات تجاری، بازرگانی و سایر فعالیتهای اقتصادی و صنعتی پیدا نکرده است که بخشی از آن مربوط به عدم آموزش کافی در جهت نهادینه کردن فرهنگ بیمه در جامعه می باشد ناگفته نماند که عوامل اجتماعی و اقتصادی نیز در این امر موثر بوده اند. مقولاتی همچون بانک و بیمه از نیازهای اولیه و اساسی جوامع بشری است که ارتقا و رشد آن نیاز به ابزاری خاص دارد. توسعه فناوری اطلاعات در جهت تدوین راهکارهای مناسب برای تبلیغات بیمه و اطلاع رسانی بهینه و افزایش آگاهی مردم نسبت به جنبه های تامینی بیمه، بخشی از این ابزارها می باشند. از موارد دیگری که اشاعه فرهنگ بیمه را به دنبال خواهد داشت آشنایی قشر جوان با این مقوله می باشد که باید از سالهای اول تحصیل &همراه با درج موضوع بیمه در کتب درسی برای آشنایی بااهداف و آثار فردی و اجتماعی و اقتصادی آن، شروع شود. خوشبختانه در چندسال اخیر قدمهای مثبتی در این زمینه برداشته شد که نتیجه آن افزایش ضریب نفوذ بیمه از ۰/۳۵ درصد در سال ۱۳۷۲ به ۱/۰۲ درصد در سال ۱۳۸۱ بوده است و ضریب نفوذ بیمه درسال ۱۳۸۲ به رقم ۱/۱۲ درصد افزایش یافته است و پیش بینی می شود تا ۵ سال آینده به رقم ۲ درصد برسد که خود نشان دهنده وجود بستر لازم برای رشد این صنعت مــی باشد.آقای آسوده نیز بااشاره به قدمت حضور شرکتهای دولتی و خصوصی در صنعت بیمه، این فضا را پررقابت دانست و چنین گفت:از نظر فضای کسب و کار می دانید که در حال حاضر پنج شرکت بیمه دولتی و حدود هفت شرکت بیمه ای خصوصی داریم که شرکتهای بیمه های خصوصی در ابتدای راه هستند امیدوارم ورود این شرکتها باعث افزایش رقابت در صنعت بیمه شود. اگر این رقابت سالم باشد باعث خیر برای اقتصـاد، بیمه گر و بیمه گذار است. البته می تواند رقابت ناسالم هم وجود داشته باشد که این بستگی به نظارت بیمه مرکزی دارد.اینکه بگوییم فضای کسب و کار در صنعت بیمه ایده آل نیست، درست است زیرا رقابت میان شرکتهای بیمه ای کم است. از طرفی، بیش از ۹۵ درصد از سهم بازار، در اختیار شرکتهای بیمه ای دولتی قرار دارد پس باید به سمتی برویم که این سهم با دید پنجساله به ۴۰ درصد برسد و سهم بخش خصوصی افزایش یابد. برای اینکه صنعت بیمه، حرفه ای تر عمل کند، می توان سندیکای بیمه گران را تاسیس کرد. بعد از انقلاب چون اکثر شرکتهای بیمه دولتی بودند، چیزی به نام سندیکا وجود نداشت اما امروز که تعداد زیادی از شرکتهای دولتی و خصوصی بیمه ای باهم فعالیت دارند. فعال شدن سندیکا ضروری به نظر می رسد تا همکاری میان آنها گسترده شود، آیین رفتـــار حرفه ای میان آنها جاری شود و سرمایه گذاریهای مشترکی در زمینه مسایلی چون به کارگیری تکنولوژی های اطلاعات IT یا مسایل تحقیق و توسعه(R&D) ، انجام گیرد. بااین فعالیتها می توان بسیاری از نابسامانی ها را سازمان داد.اما آقای عباس زادگان بر میزان آگاهی مردم نسبت به صنعت بیمه تاکید کرد و این فضا را چنین توضیح داد:فضای کسب و کار با عامل فرهنگ بیمه و میزان آگاهی مردم نسبت به خدمات بیمه ای سنجیده می شود. شاخص اصلی این عامل ضریب نفوذ بیمه ای است که حاصل تقسیم سرمایه گذاری در بخش بیمه به GDP است. این شاخص هم اکنون در حد ۱/۱۲ درصد است که نسبت به گذشته رشد خوبی را نشان می دهد، اما تا رسیدن به مرز ۳ درصد که متوسط کشورهای توسعه یافته است، فاصله زیادی دارد. در سالهای اخیر بیمه ایران باحضور در محل کار مردم، (که بخش دوم آن از ۱۰ تیرماه و حضور در واحدهای تولیدی آغاز می شود)، برگزاری گردهمایی و انتشار گسترده اطلاعات چاپی کوشیده است به توسعه آگاهی مردم در حوزه بیمه یاری رساند.این پرسش نیز با آقای غلامی مطرح شد. وی با ذکر تاریخچه ای از صنعت بیمه در کشورمان اظهار داشت:- صنعت بیمه صنعتی است که بیش از ۶۵ سال از قدمت آن می گذرد یعنی از ابتدایی که اولین شرکت بیمه ایرانی در کشور ایجاد شد. قبل از آن شرکتهای خاصی بودند که تحت عنوان شعب یا نمایندگی های شرکتهای بیمه خارجی در ایران فعالیت می کردند و بعد از فعال شدن اولین شرکت بیمه ایرانی در سال ۱۳۱۴، بیمه کشور، بستری ملی به خود گرفت و بانام شرکت بیمه ایران تاسیس شد.بعد از تاسیس این شرکت، فضا برای ایجاد شرکتهای دیگر بیمه هم باز شد. این فضا کماکان ادامه داشت تا انقلاب اسلامی

ایران واقع شد.در سال ۱۳۵۸ به دنبال ملی شدن بانکها توسط شورای عالی انقلاب، متعاقباً بیمه ها هم ملی اعلام شدند و اداره امور شرکتهای خصوصی ملی شده در اختیار دولت قرار گرفت به عبارت دیگر از سال ۵۸ امر تصدی و نیز امر اجرا، به دولت واگذار شد.در زمان ملی شدن شرکتهای بیمه تعداد ۱۲ شرکت بیمه خصوصی در کشور فعالیت داشتند که بعد از ملی شدن آنها طبیعتاً چون اداره امور توسط دولت صورت می پذیرفت نیازی به وجود ۱۲ شرکت بیمه از یک سو و بیمه ایران به عنوان یک بیمه دولتی از سوی دیگر، وجود نداشت.به این جهت هیات مدیره مشترک شرکتهای ملی شده تصمیم گرفتند که تعدادی از این شرکتها را به صورت فعال جاری نگه دارند و فعالیت سایر شرکتها را متوقف سازند.به شرکتهایی که فعالیت جاری آنها متوقف شد، اجازه داده شد که تعهدات گذشته خود را به روز برسانند (حسابها را تسویه کنند). به این ترتیب دو شرکت بیمه آسیا و البرز نگه داشته شدند و فعالیت جاری ۱۰ شرکت بقیه متوقف شد.این وضعیت تا سال ۶۷ ادامه داشت و به خاطر بروز برخی برخوردها و دیدگاههای مختلف نسبت به ملی شدن شرکتهای بیمه، تعریف مشخصی به لحاظ قانونی برای شرکتهای بیمه ملی شده وجود نداشت. از سوی دیگر دستگاههای مختلف دولتی نیز به دلیل وجود این تناقض برخوردهای متفاوتی بااین مقوله داشتند.برخی، این شرکتها را دولتی و برخی غیردولتی تلقی می کردند. در تعریف غیردولتی بودن، تعریفی از خصوصی وجود نداشت و به همین علت مشکلاتی برای ادامه فعالیت این شرکتها به وجود آمد، ضمن اینکه می بایست تکلیف سهام شرکتهای ملی شده نیز روشن می شد مثلاً مشخص می شد که این سهام متعلق به کیست؟ مجموعه این مسائل باعث شد که در سال ۱۳۶۷ بیمه مرکزی ایران از طریق دولت لایحه ای را تحت عنوان نحوه اداره موسسات بیمه به مجلس شورای اسلامی تقدیم کند.این لایحه تصویب شد و به موجب قانون، شرکت بیمه ایران، آسیا و البرز به صورت شرکتهای بیمه ای که در همه رشته ها مجاز به فعالیت بودند تعیین شدند و کلیه سهام آنها به دولت تعلق گرفت و اجازه پیدا کردند در ارائه خدمات به مشتریان خود رقابتهایی داشته باشند و مجاز بودند در همه زمینه ها چون بیمه عمر، اشخاص و... فعالیت کنند و از بین سایر شرکتهای بیمه که فعالیت جاری آنها متوقف شده بودشرکت بیمه دانا ایجاد و شرکتهای دیگر در آن ادغام شدند.به موجب این قانون بیمه دانا مجاز شد فقط در زمینه بیمه های اشخاص فعالیت نماید. شاید علت تصویب این قانون این بوده که رشد رشته بیمه های اشخاص و بیمه عمر تناسب لازم را با رشد بیمه های اموال نداشته است و میزان رشد بیمه اموال بسیار کمتر بوده است البته به لحاظ تخصصی و ماهوی، بین بیمه های عمر و بیمه اموال تفاوت کلی وجود دارد به همین علت است که در خیلی از کشورها شرکتهای بیمه به صورت مستقل و تخصصی فعالیت می کنند که فقط در زمینه بیمه عمر است. بیمه نامه های بیمه عمر مدت شان طولانی تر از بیمه اموال است، این در حالی است که در بیمه های اموال عموماً مدت بیمه نامه ها یکساله است و طبیعتاً فرصت سرمایه گذاری از حجم حق بیمه های استحصال شده بسیار کمتر است. این مزیتی است که کشورها را ترغیب می کند تا به طور مستقل شرکتهای بیمه عمر داشته باشند، پس بااین نگرش، شرکت بیمه عمر دانا قانوناً تاسیس شد.ولی باتوجه به مشکلات عدیده ای که به وجود آمد در سالهای اولیه ی دهه ۱۳۷۰ به موجب یک ماده واحده که از طریق دولت به مجلس داده شد بیمه دانا اجازه یافت تا در همه رشته های بیمه مانند سایر شرکتها نیز فعالیت نماید.بنابراین در این مقطع زمانی چهار شرکت بیمه که همه سهام آن متعلق به دولت و هم تصدی و اجرا و مدیریت آن در اختیار دولت قرار داشت در کنار هم در عرصه صنعت بیمه آغاز به کار کردند. البته این شرکتها قاعدتاً مجاز بودند در سرویس دهی و عرضه خدمات نیزرقابت نمایند.همچنین براین اساس شورای عالی بیمه که یکی از ارکان بیمه مرکزی ایران است نرخ حق بیمه ها را تعیین و تصویب می کند و در موارد معدودی که تعرفه ای تعیین نشده است شورای عالی بیمه شرکتها را موظف کرده است که نرخ مورد عمل خود را از بیمه مرکزی ایران استعلام و دریافت نماید.در فضای کسب و کار فعلی فرض براین است که برای بیمه نامه های مختلف، حق بیمه های مشخص و تعریف شده ای وجود دارد و لذا قانوناً رقابت در نرخ برای شرکتها میسر نیست و تنها زمینه برای رقابت، در سرویس های برتر است.سالهای متمادی این صنعت در انحصار دولت بود و باتوجه به وجود مشکلات و مسائل متعدد که طی

چندسال گذشته برای مصرف کنندگان بیمه و جامعه بیمه گذاران وجود داشت (از جمله کیفیت خدماتی که انتظار داشتند دریافت کنند) و نیز باتوجه به عدم رشد قابل انتظار در صنعت بیمه کشور، بیمه مرکزی براساس مطالعات گسترده به این نتیجه رسید که صنعت بیمه کشور می بایست از انحصار و اختیار دولت خارج و اجازه داده شود که بخش خصوصی هم بتواند در این بازار به فعالیت بپردازد.به همین جهت طی چند سال گذشته، بیمه مرکزی ایران از طریق دولت با تقدیم لایحه ای به مجلس شورای اسلامی قانونی را به تصویب رساند که به موجب آن شرکتهای بیمه خصوصی هم قادر به تاسیس شدند.بعد از تصویب این قانون تعدادی از شرکتهای بیمه خصوصی طی تشریفاتی از بیمه مرکزی ایران پروانه فعالیت اخذ کردند و در حال حاضر ۷ شرکت بیمه خصوصی اجازه فعالیت دارند که شرکت بیمه کارآفرین یکی از این شرکتهاست که از سال ۱۳۸۲ آغاز به فعالیت نموده است.تدبیر: آیا بستر لازم برای رشد فضای کسب و کار در این صنعت وجود دارد؟آقای غلامی: باتوجه به فرازونشیب هایی که صنعت بیمه کشور در دهه های اخیر داشته است و باعنایت به فضای جدیدی که برای فعالیت بیمه خصوصی ایجاد شده است، انتظار می رود که در سالهای آینده هم به رشد بیشتری در صنعت بیمه کشور دست یابیم و هم رضایتمندی جامعه بیمه گزاران از گرفتن خدمات، بیشتر شود. اما باید به این واقعیت توجه داشته باشیم که طی سالهای پس از ملی شدن، شرکتهای بیمه و شرایط اقتصادی حاکم بر کشور، از رشد و توسعه واقعی که صنعت بیمه کشور فی الواقع مستحق دســـت یافتن به آن بود محروم شدند.اگرچه بخشی از این محرومیت در سالهای آخر دهه ۷۰ با ایجاد فضاهای کاری بیشتر حتی توسط شرکتهای بیمه دولتی حاصل شده است، اما هنوز امکان رشد و توسعه بیشتر در این صنعت که قابل دستیابی هم هست وجود دارد که می بایست با فراهم سازی فضای مناسب، به آن دست یافت. مثلاً می بایست در دیدگاههای سنتی و قدیمی خود در ارتباط با چگونگی فروش و عرضه بیمه، تعدیل ایجاد کنیم که تصور می کنم با حضور بخش خصوصی و رقابتهایی که ایجاد خواهد شد به بخشی از این تعدیل دست یابیم. امروز باتوجه به شرایط اقتصادی کشور در صنعت بیمه، رشته های جدیدی ایجاد و عرضه می شود که متقاضیان بسیار خوبی نیز دارد. مثلاً بیمه های اعتباری و شاخه های مختلف آن و یا برخی از بیمه های کشاورزی مدرن و بیمهء گلخانه ای که در گذشته حداقل تقاضا برای خرید این بیمه ها وجود داشت یا با انواع بیمه مسئولیت که بعد از به اجرا درآمدن قانون مجازات اسلامی در کشور، خرید بیمه های مسئولیت از سوی افراد مختلف بسیار جدی مورد تقاضا قرار گرفت که حجم بسیار بالایی از پوشش های بیمه ای را طبعاً در بر می گیرد.به اعتقاد من بیمه مرکزی هم به عنوان هدایت کننده و هم نظارت کننده صنعت بیمه کشور می بایست بستر و شرایطی را به صورت مساوی برای شرکتهای بیمه فراهم کند تا فضای رقابتی حرفه ای بتواند در این صنعت بوجود بیاید و توسعه یابد.از جمله کارهایی که بیمه مرکزی می تواند انجام دهد ایجاد تغییر در روش نظارتی گذشته است مانند حذف تعرفه ها، چرا که هرگونه سیاستگذاری و نظارت بر فعالیت شرکتهای بیمه می بایست به بهره گیری مناسب مصـــرف کنندگان و بیمه گذاران منتج شود و بیمه مرکزی به جای نظارتهای جزئی تعرفه ای می بایست اهتمام خود را بر نظارتهای کلی مالی استوار سازد. به این صورت که دست شرکتهای بیمه در همه رشته ها برای تعیین نرخها و حتی حق بیمه باز باشد و بیمه مرکزی ایران تنها به لحاظ جلوگیری از انحصارپذیری از برخی شرکتهای بیمه به نظارت مالی این شرکتها بپردازد.امروز این روش نظارتی در مجموعه صنعت بیمه کشورهای مختلف پذیرفته شده است. این روش را در بخش نظارتهای مالی، (SOLVENT CONTROL) نام گذاشته اند و در حقیقت یک روش حرفه ای و روتین است که مزاحمت های اجرایی را برای شرکتهای بیمه ای که تمایل دارند به سمت حرفه ای بودن بروند، ایجاد نمی کند.نقش دولت در رشد یا افول صنعت بیمهتدبیر: بسیاری معتقدند که تصدی گری دولت در برخی امور باید کاهش یابد. اما باتوجه به جوان بودن بخش خصوصی در صنعت بیمه، آیا کم رنگ تر شدن نقش دولت در این صنعت، باعث توسعه یا عدم توسعه بیشتر صنعت بیمه کشورمان خواهد شد؟ این پرسشی است که در این مصاحبه مطرح شد.آقای وادیدار در این باره چنین پاسخ داد؛ هر فعالیتی که انحصار دولتـــی بر آن حاکم باشد به دلیل عدم وجود فضای رقابتی نمی تواند نقش خود را آن

طور که بایـد ایفا نمایـد. شـرکتهای بیمه دولتی نیز از این قاعده مسـتثنی نیسـتند. تحت تاثیر این اصل در سالهای اخیر قدمهای بلند و موثری به منظور همگـانی کردن صـنعت بیمه، بـا هـدایت و برنـامه ریزی توسـط وزارت امور اقتصادی و دارایی و بیمه مرکزی ایران برداشته شده است. حاصل این سیاست گذاری و اقدامات، افزایش ضریب نفوذ بیمه در جامعه بوده است.آغاز به کار شرکتهای بیمه خصوصـی در سـال گذشـته که در اجرای تکـالیف بیمه ای قانون برنامه دوم توسـعه اقتصادی صورت گرفته یکی دیگر از اقـداماتی است که بـا کمـک دولت محقق گردیـده است، اگرچه هنوز در ابتـدای راه قرار داریم. نقطه آغـاز این تحول تاسـیس شـرکت بیمه صادرات و سـرمایه گذاری در سال ۱۳۷۳ می باشـد باتوجه به اینکه در اقتصاد متحول کنونی، صـنعت بیمه یکی از بخشـهای مهم و موثر در کشور به حسـاب می آیـد، برای عبور از این دوران و خروج از انحصـار دولتی، تسـریع در واگـذاری سـهام شـرکتهای بیمه دولتی به بخش خصوصـی و نیز صدور مجوز برای تاسیس شرکتهای بیمه جدید، تلاشی مضاعف را طلب می کند. ناگفته نماند که حفـظ منـافع بیمه گـذاران که از طریق نظـارت موثر بیمه مرکزی ایران اعمـال می گردد توسعه هرچه بیشتر این صـنعت را نویـد می دهد.آقای آسوده، نقش دولت را در رشد یا افول صـنعت بیمه چنین توضـیح داد: دولت در توسـعه بیمه می تواند نقش بسیار مهمی داشـته باشد. این نقش در گذشته به صورت تصدی بیشتر بوده است که با شرایط امروز این تصدی گری باید کاهش یابد.اما دولت به عنـوان نـاظر و حـامی می توانـد نقش آفرینی کنـد مثلاًـ در بخش نظـارت می توانـد بـا تصویب یـا اصـلاح مقررات بر تاسـیس و فعالیتهای شـرکتهای بیمه نظارت کنـد تا مردم بااطمینان خاطر بیشتر بیمه های مورد نیاز خود را خریـداری کنند. در بخش حمایتهای دولتی، می توانـد معافیتهای مالیاتی را برای شـرکتهای بیمه فراهم آورد یا عوارض را کاهش دهـد تا موجب اسـتقبال بیشتر مردم در خریـد بیمه هـا شود. از طرفی چون بخش بزرگی از اقتصـاد مـا دولتی است، پس دولت می توانـد بیمه گـذار خوبی باشـد بویژه که حدود ۷۰ درصد از حق بیمه شرکتهای بیمه از طریق دستگاههای دولتی جذب می شود. مجلس شورای اسلامی هم می تواند نقش خوبی در تصویب قوانینی در جهت توسعه امر بیمه ایفا نماید. از جمله، واگذاری شرکتهای بیمه ای دولتی به بخش خصوصی که از طریـق مصوبـات مجلس انجـام می شـود.مسـاله مهمی کـه در بحـث مربـوط بـه نظـارت بر شـرکتهای بیمـه ای وجـود دارد، بحث بوروکراسـی و قوانین دست وپـاگیر است. در گذشـته برای صـدور یـک بیمه نـامه کوچـک حتماً می بایست از بیمه مرکزی کسـب اجازه می شـد یا نرخها بایـد به تاییـد بیمه مرکزی می رسـید. اما امروز نوع نظارت به صورت نظارتهای مالی تبدیل شده است. یعنی نهاد ناظر، اطلاعاتی را در حد کلیات می گیرد تا اطمینان حاصل نماید آیا توان مالی یک شرکت برای جبران تعهداتش کافی است یا نه. به عبارتی بایـد بین تعهدات و توان مالی شـرکت تناسبی وجود داشـته باشد. تا زمانی که این تناسب وجود دارد دیگر نیازی به دخالتهـای بیشتر نیست. زیرا دخالتهـای بی مورد دولتی بـاعث جلوگیری از ابتکـارو خلاقیتها خواهـد شـد در نتیجه رضایت مشتریان برای حضور بیشتر در این صـنعت کاهش خواهد یافت. باید اشاره شود که در دوران مختلف، شـیوه های تغییر فرهنگ مردم توسـط بیمه هـا نیز متفاوت است. اما شـرکتهای بیمه ای در کل بایـد خسارتها را به راحتی پرداخت کننـد و خود را در چارچوب قوانین ریز موجود در بیمه نامه ها حبس نکننـد بلکه باید مردم را جذب همکاری بیشتر با این صـنعت کنند تا علاقه مندی و جذب آنها افزایش یابد که در اصل فرهنگ مردم نسبت به صنعت بیمه مثبت تر خواهد شد.آقای غلامی نیزدیدگاه خود را در این باره تشریح کرد. وی گفت:به طور کلی به اعتقـاد من دولت می بـایست صـرفاً به نقش سیاسـتگذاری آن هم به صورت کلی و هدفمنـد و نظارتهای مالی بسنده کند واجازه دهد که اجرا کاملاً در اختیار بخش خصوصی قرار گیرد. منتها شرایط رقابت مـــی بایست در یک حالت مساوی و برابر بـا حـذف تبعیض هـایی کـه در گذشـته وجـود داشت صـورت گیرد تـا امکـان رقـابت یکسـان در شـرایط یکسـان برای همه شرکتهای بیمه فراهم شود.بیمه خصوصـی، بیمه دولتیتدبیر: در ادامه مصاحبه، تفاوت میان دونوع بیمه خصوصی ودولتی را به پرسش نهـادیم که نظرات متفـاوتی را هم گرفتیم. بـاهم می خوانیم:آقـای عبـاس زادگان بیمه های دولتی و در راس آن بیمه ایران به لحاظ سابقه، گستردگی، توان فنی و عملیاتی هنوز اعتماد عمومی را در دست دارند. بیمه های خصوصـی به لحاظ نداشتن مقررات دولتی

می توانند از تحرک بیشتری برخوردار باشند، اما سرمایه و منابع انسانی محدودی دارند که به تدریج کاملتر خواهد شد و بازار آنان بهبود خواهد یافت.آقای وطن نیا نیزدرباره تفاوت بیمه های خصوصی و دولتی اظهارنظر کرد. وی گفت: خصوصی سازی وایجاد شرکتهای بیمه خصوصی مستلزم انجام بسترسازی اولیه به منظور بررسی اجمالی قوانین مرتبط با امر بیمه و بیمه گری است. به طور کلی باایجاد تفکر خصوصی سازی می توان در راستای استفاده بهینه از منابع، نیروی انسانی و زمان در جهت رشد، شکوفایی هرچه بیشتر حرکت کرد. آنجا که بیمه راهکاری برای تامین پشتوانه مالی در کلیه سطوح وابعاد اقتصادی، اجتماعی در مقابل ریسک ها و خطرهای ناشی از عوامل طبیعی، اجتماعی، تکنولوژیکی و مدیریتی در زندگی تلقی می شود، می توان گفت مدیریت بیمه نیز باتوجه به تنوع ریسک ها و خطرات، پشتوانه هایی، را در خصوص هریک از موارد بالاـ که هرکدام از گستره بسیار وسیعی برخوردار است، ایجاد می نماید. از جمله مـی توان شناخت کامل در جهت دستیابی به اهداف تعیین شده و یا هدف گذاری شده در امر توسعه را برشمرد. این شناخت در ارتباط با عوامل متعدد درونی و بیرونی در گذشته و حال، مشخص می کند ما در شرایط کنونی در کجا قرار داریم و در چه زمانی به کجا خواهیم رفت. لذا فرآیند مدیریت از این نوع نگاه و نگرش منشاء می گیرد و در این شرایط می تواند زمینه توسعه پایدار را مهیا سازد و جایگاه اساسی بیمه را در نظام اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی که مستلزم تحول آفرینی و تعادل سازی و آینده پردازی است، رقم زند و در راستای استفاده بهینه از منابع، نیروی انسانی و زمان در جهت رشد و شکوفایی هرچه بیشتر حرکت کند.آقای ضمیری، بااشاره به دوره گذار از بخش دولتی به بخش خصوصی، این دوره را در خصوص صنعت بیمه چنین تشریح کرد: اقدامات بیمه مرکزی ایران و وزارت محترم امور اقتصادی و دارایی در مورد خصوصی سازی صنعت بیمه کشور در سال گذشته باعث شد تا ۸ شرکت بیمه خصوصی و ۵ شرکت بیمه دولتی اجازه فعالیت یابند. به موازات آن مقرر شد شرکتهای بیمه دولتی فعلی هم با عرضه سهام خود در بورس از بخش دولتی خارج و وارد بخش خصوصی شوند.در این دوره، یعنی دوره گذار از بخش دولتی به بخش خصوصی، ممکن است مشکلاتی بروز کند که می بایست در این ارتباط تدابیر لازم اندیشیده شود. در این دوره، با رقابت بین بخش خصوصی و شرکتهای بیمه دولتی روبرو خواهیم شد؛ باتوجه به ترکیب سهامداران شرکتهایی که به عنوان شرکتهای خصوصی شروع به فعالیت کرده اند این مسئله بسیار جدی خواهد بود چرا که اکثر آنها متعلق به قطب های اقتصادی و صنعتی کشور می باشند. طبیعی است که با نوعی انتقال پرتفوی از شرکتهای بیمه دولتی فعلی به شرکتهای بیمه خصوصی مواجه شویم.شرکتهای بیمه دولتی باتوجه به حجم سرمایه و ذخایری که در اختیار دارند با شرکتهای جدید بیمه ای قابل مقایسه نیستند. این شرکتها باتوجه به عملکرد چندین ساله خود، اعتبار قابل توجهی را در بازار بیمه کشور کسب کرده اند. به همین علت، حضور موفقی در بازار بین المللی به عنوان شرکتهای بیمه واگذارنده بیمه نامه به بازار بیمه اتکایی داشته و دارند. شرکتهای بیمه خصوصی فعلی برای رسیدن به جایگاه فعلی شرکتهای دولتی به زمان زیادی نیاز دارند.و در نهایت آقای آسوده بر ضرورت ایجاد بیمه های خصوصی تاکید کرد و چنین گفت:در گذشته های دور که کشورها در مراحل ابتدایی توسعه قرار داشتند منابع مالی برای سرمایه گذاری اندک بود و پس اندازها به خوبی تجهیز نمی شد، بخش خصوصی برای آن کشور در اولویت نبود و یا دولتها به صورت تصدی گری وارد صنایع می شدند مثل خودروسازی، ذوب آهن، راه آهن و حتی بیمه. تجربه ای که در دنیا وجود دارد حاکی از این است که دولتهای کشورهایی که در مراحل اولیه توسعه قرار دارند، تصدی بیشتری در امور دارند تا صنعتی رونق بگیرد و سرمایه گذاری شود اما وقتی این کشورها مرحله اولیه توسعه را طی می کنند، بخش خصوصی آنها به مرور بالغ می شود و سرمایه ها توسط بخش خصوصی تامین می شود. در کشور ما نیز دولت به عنوان مدیریت کننده امر بیمه، تصدی امر بیمه را برعهده دارد.حدود ۷۰ سال پیش دولت، بیمه ایران را به عنوان اولین شرکت بیمه دولتی تاسیس کرد که از آن تاریخ تاکنون نقش بیمه ایران در کشور را نمی شود نادیده گرفت طوری که امروز بیمه ایران حدود ۵۵ درصد از سهم بازار را در اختیار دارد. بعد از انقلاب هم شرکتهای بیمه ای خصوصی به مرور دولتی یا ملی شدند اما واقعیت این است دولت

از یک حـدی وقتی بزرگتر شود اگر بخواهـد تصـدی کنـد شاید همه چیز به بن بست برسد، زیرا هزینه های دولتی در اقتصاد گامی تورم زا می شود و چون موسسه ای است بروکرات و انجام مراحل دولتی زمان بر است و کاغذبازی بسیار دارد، پس این مشکلات از نظر بودجه، مـانع از این می شود که دستگاههای دولتی از یـک حـدی فراتر برونـد.در چنین اقتصـادی به نظر من بیمه بهتر رشـد خواهد کرد. در این حالت حتماً لازم است که بخش خصوصـی وارد شود. می دانیم که بخش خصوصـی سـرمایه ای را می آورد و مـدیر بخش خصوصـی امور مربوط به مشتریـان را به سـرعت انجـام می دهـد و بیمه نـامه ها را سـریعاً به مشتریان ارایه می دهـد. اما دردولت که اختیارات مدیران محدود است و بودجه یا نیروی انسانی خود را از سایر دستگاههای دولتی می گیرند، باعـث می شود که شـرکت بیمه ای دولتی پاسخگوی دنیای سـریع و پرشتاب امروزی نباشد زیرا امروز زمان پاسخگویی باید سریع باشد. در شرایط فعلی، آن شـرکت بیمه ای، در رقابت جلودار است که بسیار سـریع نیازها را شناسایی کند و به مشتریان پاسخگو باشد. به این لحاظ دسـتگاههای دولتی از نظر رقابت، پاسخگویی یا انعطاف پذیری توان توسعه و گسترش کمتری دارند.امروز همه معتقدند دولت باید کوچک شود و شـرکتهای بیمه خصوصـی گسترش یابند. این شـرکتهای بیمه در کشور ما هنوز جوان هسـتند. براساس آمارها نسبت حق بیمه هـا به GDP کشور یک درصـد است که می توانـد سه درصـد باشـد یعنی سه مقابل بایـد گسترش یابـد. این گسترش می توانـد هم در سـرمایه گـذاری، هم در نیروی انسانی و هم در تعـداد شـرکتهای بیمه باشـد. در چنین شـرایطی، دولت باید کوچک و بخش خصوصـی بزرگتر شود.به طور کلی این بخش در صنعت بیمه باید فعالیت بیشتری یابد. علت حضور بخش خصوصی در تمام دنیا نیازی به توجیه ندارد زیرا اکثر کشورها با رشد بخش خصوصی در تمام زمینه ها روبرو شده اند. اگرچه حضور این بخش برای رشـد صـنعت بیمه بسیار ضـروری است اما ایجاد بسترها وابزارهایی مثل نظارت برشـرکتهای بیمه و موسـسات مالی مثل بانکها و نیز تدوین قوانین مربوط به بیمه ها نیز بسیار مهم است که اگر چنین شود می توان انتظار داشت حرکتی در جهت رشد بخش خصوصی در صـنعت بیمه صورت گیرد. یـک راه دیگر در جهت گسترش صـنعت بیمه، خصوصـی سازی در کـل کشور است اگر اقتصاد ما هرچه بیشتر خصوصـی شود، مـدیران ما در قبال سـهامداران خود باید پاسـخگو باشـند و نسبت به نیروی انسانی و دارایی های خود حساس شونـد.در این حالت مدیر بخش خصوصـی ممکن است به یک ریال خود حساس شود که در بخش دولتی ممکن است این حساسیت کمتر باشـد. در چنین اقتصـادی به نظر من بیمه بهتر رشـد خواهـد کرد.نابسامانی ها و تنگناهای صـنعت بیمهتـدبیر: دلایل وجود برخی مشـکلات و تنگناها در صـنعت بیمه کشورمان را از افراد حاضـر در این مصاحبه جویا شدیم. برخی وجود مشکلات را ناشی از قوانین مربوط به بیمه دانستند و برخی آن را در محدودیتهای موجود در آیین نامه ها. در ادامه دیدگاههای متفاوت را با هم می خوانیم:آقای وطن نیا، درباره نابسامانی های موجود در صنعت بیمه چنین آغاز کرد:امروز عامل پیشرفت و ترقی و تعالی در یک سازمان اقتصادی یا تولیـدی زاییـده تفکر عوامل سازمان یا نیروی انسانی متخصـص، ماهر و متعهد است. و این در حالی است که به لحـاظ مشـکلات موجود در قوانین مرتبـط بـا کـار کارگری، رابطه میان کارگر و کارفرما همیشه به صورت یک معضل اساسـی در جامعه مطرح بوده و هست. یکی از اقدامات اساسـی را مـــی توان حل و فصل مشـکلات و معضلات دست وپاگیر در این خصوص و یـا قوانینی که در امر بیمه و بیمه گری و یـا نظارتی وجود دارد، برشـمرد. آزادسازی سـریع قوانین، ایجاد پشـتوانـه های کامل برای شرکتهای بیمه از طریق مبادلات معاملات اتکایی، صرف منابع آنها در بازار سرمایه و سرمایه گذاری جهت تقویت پشتوانه تعهداتی این شـرکتها و تخصصـی کردن حوزه های بیمه، چشم اندازی روشن را برای صنعت بیمه به ارمغان می آورد.اما آقای وادیدار ضمن برشـمردن تنگناهـا راه کارهای لازم را نیـزبیـان کردنـد که عبارتنـد از: عدم وجود آگاهی کافی از سوی مردم برای خرید بیمه نامه بویژه در ارتباط با حوادث طبیعی و بیمه عمر.عـدم وجود فضای رقابتی در صـنعت بیمه کشور به دلیل الزام به تبعیت از دسـتورالعمل مشترک در تمام زمینه ها.عدم تناسب بین حق بیمه با ریسـکهای مربوط خصوصاً در بیمه نامه های اموال که معمولاً ضریب خسارت بالا-یی را ایجاد می نمایـد.عـدم اطمینان بیمه گـذاران به بیمه گران در هنگام بروز خسارت.محـدودیتهای موجود در آیین نامه های

مصوب شورایعالی بیمه برای استفاده از منابع.عدم وجود تبلیغات گسترده در جهت توسعه فرهنگ بیمه در کشور.در اختیار نداشتن نیروهای متخصص به تعداد کافی خصوصاً در شرکتهای خصوصی بیمه.فقدان انگیزه کافی در کارکنان شرکتهای بیمه به دلیل مسائل حقوق و دستمزد.عدم وجود یک بانک اطلاعاتی مشترک در بین شرکتهای بیمه.و راهکارهای اجرایی را می توان چنین برشمرد:تجدید نظر در آیین نامه های صادره شورایعالی بیمه که بعضاً زمان بسیار زیادی از تاریخ تصویب آنها می گذرد.آشناکردن قشرهای مختلف جامعه به انواع بیمه و مزایای آن.تسریع در واگذاری سهام شرکتهای بیمه دولتی به بخش خصوصی.طراحی یک سیستم حقوق و دستمزد مناسب در جهت افزایش انگیزه کارکنان.افزایش حدود اختیارات مسئولان صنعت بیمه.تسریع در پیاده سازی سیستم های مکانیزه در جهت ارائه اطلاعات شفاف و بهنگام.! لزوم ایجاد تنوع در صدور بیمه نامه در رشته های مختلف بیمه.این موارد و بسیاری از اقدامات دیگر باید صورت گیرد تا صنعت بیمه در کشور دچار تحول شود.تدبیر: آقای ضمیری، به اعتقاد شما برای کمک به تحولات جدید صنعت بیمه و حمایت از شرکتهای بیمه در کشور، چه اقداماتی می توان انجام داد؟آقای ضمیری: می دانیم که ظرفیت موجود در بیمه کشور ظرفیتی ملی است و متعلق به کل کشور است. این ظرفیت باید برای پیشگیری از خروج ارز از کشور و به عنوان پشتیبان شرکتهای بیمه خصوصی، به کار گرفته شود. در این رابطه، بیمه آسیا با تعدادی از شرکتهای خصوصی در حال مذاکره است تا نیاز اتکایی آنها را برآورده سازد و پشتیابی لازم را در صدور بیمه نامه هایی که خارج از ظرفیت آنها است، از آنها به عمل آورد.در رابطه با تولید جایگزین، چهار محور به عنوان محورهای توسعه یا محورهای تولید جایگزین، وجود دارد. اولین محور، توسعه بیمه های مسئولیت است که در این رابطه یک تجدید سازمان و ساختار در مدیریت بیمه های مسئولیت به وجود آمده است.دومین محور، توسعه بیشتر بیمه های عمر و پس انداز است. همان طور که قبلاً اشاره شد، حدود هشت سال پیش، بیمه عمر و پس انداز به جامعه عرضه شد و امروز جایگاه اجتماعی خود را به خوبی در اقصی نقاط کشور به دست آورده اند و زمینه های توسعه بیشتر آن فراهم شده است.محور سوم، توسعه بیمه های بدنه اتومبیل می باشد. که علت، ظرفیتی است که در بیمه بدنه به وجود آمده و مردم به آن روی آورده اند، آخرین تدبیر یا محور چهارم توسعه بیمه آتش سوزی منازل مسکونی است.به موازات تاسیس شرکتهای بیمه خصوصی، اقدامات تکمیلی دیگری هم باید انجام شود. یکی از اقدامات تکمیلی، تاسیس شرکت بیمه امید توسط شرکتهای بیمه آسیا، البرز، دانا و شرکت بیمه صادرات و سرمایه گذاری است. این شرکت وظیفه خواهد داشت در مناطق آزاد ومناطق ویژه به صورت متمرکز برای هر چهار سهامدار خود فعالیت جدی به عمل آورد. باتوجه به عدم وجود تعرفه مصوب و اجباری، وجود یک بازار رقابتی و شرایط خاصی که در آن مناطق وجود دارد، امیدواریم این شرکت نقش مهمی را در توسعه بازار بیمه کشور ایفا کند.از دیگر اقدامات مهم در دوسال اخیر، تاسیس یک شرکت بیمه اتکایی، تحت عنوان «شرکت بیمه اتکایی امین» است. کشور ما به عنوان یکی از کشورهای مهم منطقه می توانند در بازار بیمه اتکایی منطقه و هم چنین بازار بین المللی حضوری فعال داشته باشد. برهمین اساس، حدود دو سال پیش با همفکری بخش بانکی کشور و بخشهای دیگری از قبیل صندوق بازنشستگی و شرکتهای کشتیرانی، قرار شد با دو هدف عمده نخستین شرکت بیمه اتکایی کشور تاسیس شود.هدف اول پاسخ به نیازهای بازار داخلی بویژه در شرایطی که شرکتهای خصوصی به وجود می آیند و نیازمند این خدمات هستند. و دومین هدف، برقراری یک پل ارتباطی با بازار بین المللی برای انتقال تکنولوژی و انتقال اطلاعات بیمه های اتکایی به داخل کشور بود.همه سهامداران اعتقاد دارند که بایستی با جدیت از این شرکت، پشتیبانی فنی حرفه ای شود. چه بسا بدون یک شرکت بیمه اتکایی، بخش خصوصی صنعت بیمه، به آن ترتیبی که انتظار می رود موفقیت هایی را به دست نخواهد آورد.وضعیت حال و آینده بیمهآقای عباس زادگان وضعیت فعلی و آینده صنعت بیمه کشورمان را چنین تشریح کرد:بیمه هم اکنون به یک صنعت مطرح در کشور تبدیل شده است و مردم محصولات بیمه ای را در سبد مصرف و هزینه خود جای داده اند. بااصلاح وضعیت بیمه های دولتی و مکانیزه شدن آنها، توسعه سرمایه گذاری این شرکتها و آموزش بهتر کارکنان بیمه، آینده

ی درخشان تری پیش روی این صنعت خواهد بود.به اعتقاد آقای عباس زادگان مهمترین تنگنای صنعت بیمه عدم تربیت کادر مجرب، عدم ارتباط فعال بیمه ها با شرکتهای بیمه کشورهای توسعه یافته برای تبادل تجربه و عدم تولید محصولات جدید بویژه در بخش بیمه های اعتباری است. کاهش این دشواریها برنامه ریزی بلندمدت شرکتهای بیمه را طلب می کند.آقای غلامی نیز در این باره چنین اظهار داشت:در حال حاضر به لحاظ وجود بسیاری از مشکلاتی که در گذشته صنعت بیمه حاکم بوده است از جمله فقدان فرهنگ بیمه و نبود روشهای حرفه ای عرضه بیمه گری، کمبود نیروی انسانی ماهر و باتجربه، کمبود آموزشهای مورد نیاز برای کارکنان شرکتهای بیمه ، فقدان بستری مناسب برای رقابت، مهیانبودن رقابت آزاد در اجرا به لحاظ وجود تعرفه ها، امکان رقابت واقعی در بهره گیری مصرف کنندگان از صنعت بیمه کاهش یافته است و باحضور بخش خصوصی، امروز در مقایسه با سالهای گذشته به نظر می رسد همچنان نیازمند انجام کارهای بیشتر بخصوص توسط بیمه مرکزی ایران هستیم. تا در سالهای آینده شاهد شتاب در توسعه این صنعت در کشورمان باشیم.پتانسیل رشد برای این رشته و صنعت در کشور به طور بالقوه به مراتب بیشتر از حدی است که هم اکنون استحصال شده است که جز با اجرای روشهای حرفه ای امکان دست یابی به توسعه مهیا و میسر نخواهد شد، و اگر هم شود بسیار کُند و حلزونی خواهد بود.آقای غلامی در ادامه، به یکسری آمار اشاره کرد و گفت: در مجله تخصصی سیگما در شماره ۳ سال ۲۰۰۴ عملکرد صنعت بیمه در سطح جهان، بیان کننده مجموعه حق بیمه جهانی در بیمه های بازرگانی ۲۹۴۱ میلیارد دلار و در سال ۲۰۰۳ از این مبلغ ۱۲۶۸ میلیارد دلار مربوط به بیمه های عمر و اشخاص و ۱۶۷۳ میلیارد دلار مربوط به بیمه های غیراشخاص بوده است.بازار ایران در سال ۱۳۸۱-۱۳۸۲ بالغ بر ۱/۵ میلیارد دلار به عنوان حق بیمه داشته است که ۵ درصد حق بیمه جهانی را به خود اختصاص داده است. این بیانگر آن است که در چند سال گذشته به رشد خوبی در مقایسه با برخی از کشورهای دیگر دست پیدا کرده ایم.علت رشد حق بیمه ایران در سالهای اخیر علاوه بر به روز شدن قیمت بخش عمده ای از صنایع کشور می توان به تغییر نرخ ارز در بازارهای جدید اشاره کرد. در این رابطه، صنعت بیمه ایران اقدام به پوشش بیمه مورد نیاز آن بازارها کرده است.از جمله می توان به بیمه های مسئولیت اشاره کرد. گفتنی است که بخش وسیعی از صنایع انرژی کشور متاسفانه تا سالهای اخیر بیمه نبوده اند، اما کمتر از یک دهه است که متقاضی خرید بیمه از کشور شده اند.و آقای آسوده، به اختصار درباره وضعیت فعلی و آینده بیمه کشورمان چنین گفت:همان طور که گفته شد، نسبت حق بیمه ها بهGDP رقم یک است که این رقم می تواند افزایش یابد. اگرچه در دنیا این رقم تا ۱۲ نیز رسیده است. اما پتانسیـــــل صنعت بیمه ما می تواند دو برابر موقعیت فعلی نیز شود. اگرچه GDPکشور نیز هرسال با رشد روبروست. به طور کلی امیدوارم سرمایه گذاران و مدیران فعال در صنعت بیمه توجه بیشتری به پتانسیل نهفته در این صنعت کنند.تدبیر: در این باره نظر آقای وطن نیا را نیز جویا شدیم وی اظهار داشت: اوضاع و احوال بیمه را نباید فقط به شرکتهای بیمه و صنعت بیمه محدود کرد. از طرفی صنعت بیمه فقط مباحث مربوط به بیمه نیست. بلکه اساس کار مدیریت ریسک است.بااعمال مدیریت ریسک می توان به تناسب ریسک های موجود، نرخهای مطلوب را با هدف رعایت عدالت بیمه ای در جامعه تصویب کرد. اعمال مدیریت ریسک مستلزم برخورداری از آمارهای عملکرد تخصصی در خصوص کلیه موارد ریسک است. دسترسی به منابع اطلاعاتی و فرهنگ استفاده از آمار و اطلاعات در هیچ کدام از سازمانها و تشکیلات برون سازمانی، شکل مناسبی نداشته است. لذا نمی توان تحلیل مناسبی براساس این داده ها انجام داد و به نرخ معقول و مناسبی دست یافت.سازمانها مکلفند در مورد کار تخصصی خود اطلاعات مرتبط با بیمه را در مورد عوامل حادثه زا در اختیار شرکتهای بیمه جهت پیشگیری از خسارات (اعم از مناطق جغرافیایی - نوع حوادث - کمک رسانی منطقه ای و ...) قرار دهند. واضح است که بااعمال مدیریت ریسک، بیمه گذاران از نرخ کمتری برخوردار خواهند شد.پیروی از استانداردها (اعم از جاده، خودرو، رانندگی، خدمات بهداشت و درمان و...) می تواند ریسک را کاهش دهد.در مورد بحث درمان به طور اخص متغیرهای برون سازمانی زیادی اثرگذار است که از جمله می توان نوسانات نرخهای بیمارستان، جراحی ها، هزینه های پاراکلینیکی

و مشکلات موجود در بحث دارو را برشمرد. امید است تا باتوجه به مشکلات موجودی که امروز به دنبال حل آن از طریق انتقال تصدی گری به بخش خصوصی در برنامه های سوم و چهارم توسعه هستیم، بتوانیم با تقویت بخش خصوصی و ایجاد بسترسازی های لازم، این صنعت را هرچه بیشتر شکوفا کنیم.تدبیر: آقای وادیدار وضعیت صنعت بیمه کشورمان را در آینده چگونه ارزیابی می کنید؟ -وضعیت صنعت بیمه و توسعه آن بستگی کامل به شرایط اقتصادی کشور دارد. چنانچه وضع اقتصادی کشور در حالت رونق قرار گیرد و درآمد سرانه نیز افزایش قابل ملاحظه ای داشته باشد می توان امید داشت که فرهنگ بیمه چه در بین بنگاههای اقتصادی و چه در اشخاص حقیقی رونق گیرد. افراد با درآمد مکفی قادر خواهند بود که هزینه بیمه را بـــه عنوان یکی از هزینه های ضروری در سبد هزینه خود منظور نمایند که انجام این مهم در حال حاضر با تردید روبرو است.تدبیر

پایان عمر نظام تعرفه ای در صنعت بیمه

مهرداد حشمتی

گروه بیمه و بانک اصلاح نظام تعرفه‌ای بازار بیمه که مدتی است در دستور کار بیمه مرکزی قرار گرفته با واکنش مثبت کارشناسان و تحلیلگران همراه بوده است. بیمه مرکزی با اجرای این طرح درصدد است تا براساس اصول کلی

و ملاحظات نظارتی در فرآیندی پنج‌ساله نظام تعرفه‌ای را جایگزین نظام غیرتعرفه‌ای کند که در این راستا، با تامین نیاز شرکت‌های بیمه بدون دخالت شورای‌عالی بیمه، بازار رقابتی را در این صنعت به‌وجود آورد. به‌نظر می‌رسد، در حالی که برخی از خدمات بیمه‌ای زیان‌ده به‌شمار می‌روند، با خارج شدن قیمت‌گذاری تعرفه‌های بیمه از حیطه قیمت‌گذاری دولتی، این شرکت‌ها بتوانند با ارائه خدمات متنوع با نرخ‌های آزاد سودآور شوند. البته شورای‌عالی بیمه در مرحله اول آزادسازی تعرفه‌های بیمه‌ای برخی از رشته‌های بیمه از جمله آزادسازی تعرفه‌ها برای بیمه‌های باربری، کشتی و هواپیمایی که در حال حاضر تصویب و اعمال می‌شود را در دستور کاری خود قرار داد و رئیس کل بیمه مرکزی در آخرین نشست خبری خود با خبرنگاران از مرحله دوم این طرح از مهرماه سال‌جاری خبر داده است و به‌زعم برخی کارشناسان و صاحبنظران بیمه، این امر تلاطمی را در بازار بیمه ایجاد خواهد کرد. اما موضوعی که در این بین مطرح می‌شود این است که آیا بازار بیمه در حال حاضر شرایط آزادسازی تعرفه‌ها را دارد یا خیر و وضعیت بازار بیمه پس از این‌که تعرفه قیمتی تمامی رشته‌های بیمه‌ای، آزاد شد به چه صورت خواهد بود؟ارتقای کیفیت خدمات بیمه‌ایمجید یزدانی، کارشناس بیمه در این رابطه در گفت‌وگو با گسترش‌صنعت اظهار کرد: با آزادسازی تعرفه‌ها، تحول عظیمی در بازار بیمه ایجاد می‌شود و باعث خواهد شد، کیفیت خدمات بیمه‌ای ارتقا یابد. او افزود: با آزاد کردن نرخ تعرفه‌ها، یکسری از بیمه‌هایی که از آن استفاده نمی‌شد وارد صنعت بیمه می‌شود و از این طریق کیفیت خدمات بیمه‌ای ارتقا خواهد یافت که این به مدد واقعی شدن رقابت میان بیمه‌گران برای ارائه خدمات بهتر است.این کارشناس با بیان این‌که با حذف نظام تعرفه‌ای از صنعت بیمه هم بیمه‌گر و هم بیمه‌گذار نفع خواهند برد، تصریح کرد: گسترش بازار بیمه و کم شدن ضریب خسارت از پیامدهای حذف نظام تعرفه‌ای بیمه خواهد بود که از این بابت هم بیمه‌گر و هم بیمه‌گذار منتفع خواهند شد.او افزود: در این بین نیز شرایط رقابتی برای بیمه‌گران به‌وجود خواهد آمد و با واقعی شدن قیمت‌ها گرایش بیمه‌گذاران جهت خرید بیمه‌نامه افزایش می‌یابد که البته تمامی این برنامه‌ها به‌صورت تدریجی انجام خواهد شد. او معتقد است: در کنار آزادسازی نرخ خدمات بیمه‌ای، بیمه مرکزی باید نظارت و کنترل بر نرخ تعرفه‌ها داشته باشد تا نرخ‌های معقولی برای خدمات بیمه‌ای تعریف شود تا در این بین برخی از شرکت‌های بیمه‌ای خصوصی که توان رقابت با دیگر شرکت‌های بزرگ را ندارند، متضرر نشوند.این کارشناس در ادامه با بیان این که شرایط برای آزادسازی تعرفه‌ها مهیاست، گفت: به‌دلیل این‌که این طرح باید با ملاحظاتی همراه باشد تا عرضه بیمه در بازار به‌صورت شفاف و واقعی صورت گیرد تا بیمه‌گذاران و شرکت های بیمه با مشکل مواجه نشوند، برنامه آزادسازی تعرفه‌ها قرار است در یک

برنامه پنج‌ساله و به‌صورت تدریجی انجام شود که این امر می‌تواند باعث شکوفایی صنعت بیمه شود.صنعت بیمه از تعرفه محوریآزاد می‌شودهمچنین در این رابطه مهرداد حشمتی، کارشناس صنعت بیمه معتقد است: یکی از زمینه‌های پرچالش برای مقابله با تبعات ناشی از آزادسازی تعرفه‌ها، آزادسازی اذهان کارشناسان صنعت بیمه از تعرفه محوری در ارزیابی نرخ‌های بیمه است که رواج و تثبیت این تفکر که «دوران فروش بیمه‌نامه‌ها با حق بیمه مقطوع به‌سر آمده» نیاز به زمان دارد.وی با بیان این‌که نگاه استراتژیک به مقوله قیمت‌گذاری یکی از ضرورت‌ها محسوب می‌شود، اظهار کرد: در بحث قیمت‌گذاری، کوچک‌ترین اشتباه باعث می‌شود کالاها یا خدمات کاملا ـ ضروری مقرون به‌صرفه از چرخه خارج شود و از دسترس مصرف‌کننده دور نگه‌داشته شود.او ادامه داد: مثلا آمارهایی که درخصوص تعداد موتور سیکلت‌های موجود در کشور و تعداد بیمه‌نامه‌های فروخته شده در این زمینه ارائه شده بیش از ۲۵ درصد کل موتورسیکلت‌ها نیست که این موضوع موید این مطلب بوده و جای بررسی بیشتری دارد. حشمتی یادآور شد: با توجه به کمرنگ شدن تدریجی نفوذ دولت در نظارت تعرفه‌ای و محدود شدن این نظارت صرفا به بیمه نامه‌های شخص ثالث، نقش و قدرت چانه‌زنی برای گروهی که بر تصمیمات قیمت‌گذاری اثر می گذارند، از جمله بیمه‌گذاران، شبکه‌های فروش و شرکت‌های رقیب بارزتر خواهد شد که این می‌تواند تحول بزرگی در صنعت بیمه به‌وجود آورد.به گفته وی شرکت‌های بیمه با سرلوحه قراردادن اصول اخلاق حرفه‌ای و پرهیز از به‌کارگیری برخی از استراتژی‌های قیمت‌گذاری بی‌رحمانه و ناشی از هماهنگی ضمنی و تبانی قیمت با یکدیگر مسوولیت اجتماعی خود را باید به‌نحو احسن ادا کنند.حشمتی تصریح کرد: اگر قیمت را به‌عنوان مجموع ارزش‌هایی بدانیم که مصرف‌کنندگان برای منافع ناشی از داشتن یا استفاده از کالا و خدمات مبادله می‌کنند و نیز عامل قیمت را از جهت انتخاب و تاثیرپذیری مهم‌تر از کیفیت بدانیم که برای برخی از خدمات از جمله خدمات بیمه‌ای بنا به ماهیت «غیرملموس» و «عرضه به محض تولید» دور از انتظار نیست اهمیت آن برای طرفین مبادله بیشتر شده و توجه بر قیمت معنی‌دارتر تلقی می‌شود.او تصریح کرد: تمرکز و استفاده بیش از حد از استراتژی قیمت‌گذاری رقابتی در فروش بیمه‌نامه‌ها که مبتنی بر قیمت‌گذاری بر اساس قیمت خدمات مشابه و موجود رقبا خواهد بود اثرات مخرب بیشتری را برای شرکت‌های بیمه و حتی بیمه‌گذاران خواهد داشت. افزایش کیفیت سرعت و دقت به‌عنوان شاخص‌های اصلی در تمایز قیمت‌گذاری باید مدنظر قرار گیرند.وی گفت: یکی از انواع استراتژی‌های قیمت‌گذاری به معنی فدا کردن، مبنی بر فروش یک یا چند پوشش بیمه‌ای به قیمت پائین‌تر، جهت تحریک و تشویق بیمه‌گذاران به خرید بیمه‌نامه‌های مرتبط یا غیر مرتبط دیگر است. این امر ضمن ایجاد جذابیت در خرید بیمه‌نامه‌های دیگر موجب گسترش بازار و ضریب نفوذ بیمه‌ای خواهد شد.این کارشناس صنعت بیمه افزود: در قیمت‌گذاری سبدی چندین فقره بیمه‌نامه با هم به قیمتی پایین‌تر از فروش تکی آنها ارائه می‌شود.با این روش شرکت‌های بیمه قادر خواهند بود اقلام پرفروش خود را با اقلام کمتر شناخته شده همزمان به فروش برسانند و حجم فروش خود را به‌طور چشمگیری افزایش دهند.اگر در این شیوه اقلام مورد نظر به‌صورت ماهرانه فهرست‌بندی و در یک سبد قرار داده شود عاملی مضاعف در ارتقای فروش خواهد بود.به گفته وی روش قیمت‌گذاری بر اساس تعداد خرید روشی کار در حفظ بیمه‌گذاران وفادار و ترغیب آنها به خرید بیمه‌نامه‌های بیشتر با قیمت‌های نازل‌تر است که بجاست برای رواج فروش بیمه‌های زندگی در این راستا از این شیوه بهره‌برداری شود.حشمتی اظهار کرد: استفاده از شیوه قیمت‌گذاری پویا به‌عنوان یکی از الزامات کلیدی تجارت الکترونیک در صنعت بیمه مبتنی بر رایانه می‌باشد که ضمن سنجش نیاز بازار کشف پراکندگی تقاضا و دامنه قیمتی که خریداران خواستار آن هستند می‌تواند اطلاعات ذی‌قیمتی را از گوشه گوشه نامرئی بازار براساس توانایی رایانه‌ها در اختیار بیمه‌گران قرار دهد.

http://heshmati-mehrdad.blogfa.com/post-۲۷۷.aspx

بیمه و مدیریت آن در چین

مجید حبیبی

صنایع بیمه چین پس از توقف ۲۰ ساله از سال ۱۹۸۰ کار خود را از سر گرفته است. در سال ۱۹۸۱، شرکت بیمه خلق چین از یک ارگان دولتی به یک شرکت تخصصی تبدیل شده و شرکت کل و شرکت های فرعی در استان ها، مناطق خودمختار، شهرهای تابع مرکز و شرکت های فرعی در شهرستان ها را تاسیس کرد. در سال ۱۹۸۸، شرکت بیمه تندرستی و شرکت بیمه اقیانوس آرام که به طور عمده در مناطق ساحلی فعالیت می کنند تاسیس شدند. در سال ۱۹۹۶، شرکت بیمه خلق چین ضمن تغییر نظام مدیریت و شیوه های مدیریت، نظام موسسه مدرن را ایجاد کرد و گامی بزرگ در زمینه پیوستن به بازار بین المللی برداشت. صدور قانون بیمه چین در سال ۱۹۸۵ و تاسیس کمیته نظارت و مدیریت بیمه چین در سال ۱۹۸۸، برای گردش بازار بیمه این کشور اساس قانونی و مقررات گردشی ایجاد کرده است. اکنون چین جمعا بیش از ۷۰هزار شرکت بیمه، ارگان واسطه ای بیمه، ارگان های کفالت بیمه و انواع گوناگون بیمه مانند بیمه عمر، بیمه تندرستی، بیمه حوادث و بیمه دارایی دارد. به علاوه بیش از ۳۰ شرکت بیمه مجاز با سرمایه خارجی در چین فعالیت می کنند و بیش از ۱۰۰ شرکت بیمه با سرمایه خارجی بیش از ۲۰۰ نمایندگی در چین تاسیس کرده و انتظار ورود به بازار بیمه چین هستند. درآمد بیمه شرکت های بیمه با سرمایه چینی و خارجی در سال ۲۰۰۳ به ۳۸۸میلیارد یوآن رسید و در مقایسه با سال ۲۰۰۲، ۲۷/۱درصد فزونی گرفت. بازار سرمایه من جمله بازارهای اوراق بهادار و سهام قرضه دولتی یا شرکتی عرصه بانکداری است که چین در سال های اخیر به توسعه آن اولویت داده. شان فولین، رییس کمیته نظارت و مدیریت اوراق بهادار گفت: «چین سازندگی سیستم بازار سرمایه ای چندلایه ای را پیش برده و از راهیابی موسسات واجد شرایط به بازار در مجموع و موسسات بزرگ به بازارهای داخلی و خارجی حمایت کرده، برای ارتقای کیفیت شرکت های راه یافته به بازار و ارتقای ارزش سرمایه گذاری کلی بازار کوشش خواهد کرد و با تمام نیرو بازار سهام اوراق قرضه شرکتی را توسعه داده و شناوری بازار سهام قرضه دولتی و شرکتی را بالاخواهد برد. در سال ۲۰۰۶ میلادی توسعه سریع بازار اوراق بهادار یکی از پدیده های جالب توجه در بازار سرمایه چین بود. در نتیجه اصلاحات چین در ساختار حق مالکیت سهام، شرکت هایی که در دو سال اخیر وارد بازار شده اند، کارآمدی جذب سرمایه و سرمایه گذاری بورس تقویت یافته است. به طوری که افزایش شاخص بازار بورس چین در شانگهای و شن جن در سال ۲۰۰۶ میلادی بیش از ۱۳۰درصد بود. ارزش کل این بورس ها تا پایان سال گذشته از ۹هزار میلیارد یوآن فراتر رفته و حدود ۵۰ درصد ارزش کل تولیدات خالص داخلی را شامل می شد. شان فو لین گفت: چین ضمن تشویق موسسات بزرگ بیشتری که به موفقیت های برجسته ای دست یافته اند، به راه یابی به بازار و توسعه کانال های جذب سرمایه موسسات متوسط و کوچک در بازار سرمایه و انتشار سهام قرضه موسسه ای را تقویت خواهد بخشید. عرصه دیگری از بانکداری که چین در آینده در توسعه آن خواهد کوشید، بازار بیمه است. ادارات نظارت و مدیریت بیمه چین به عنوان یکی از ابعاد نسبتا پر سابقه بانکداری چین اعلام کرده اند که به پیشبرد اصلاحات وسعت داده و عرضه خدمات بیشتر و ارتقای سطح خدمات خواهند پرداخت. جوین لی، معاون کمیته نظارت و مدیریت بیمه چین گفت: «ما با گسترش پوشش بیمه و ارائه خدمات مطلوب بیمه، نیاز توسعه اقتصادی جامعه را به بیمه در رشد خود به خوبی برآورده خواهیم کرد. ما امور بیمه را در روستاها توسعه خواهیم داد و همزمان با تمام توان بیمه بازنشستگان و سالخوردگان و بیمه درمانی و پزشکی را توسعه خواهیم داد.

http://www.magiran.com/npview.asp?ID=۱۷۸۸۵۱۵

امنیت سرمایه گذاری را بیمه تامین می کند

مصاحبه با مدیریت بیمه دانا

– لطفا ضمن معرفی خود از سوابق کاری خود نیز مختصری ارائه دهید.من قاسمی متولد فروردین ۱۳۳۱ میباشم .تحصیلات من

لیسانس بازرگانی و فوق لیسانس مدیریت صنعتی از دانشگاه تهران در سال ۱۳۵۴ است .
سوابق کاری من قبل از انقلاب مدیریت امور حسابرسی در شرکتهای خصوصی و بعد از انقلاب در بنیاد مستضعفان, ایران پوریا, ایران خودرو , بنیاد شهید , تامین اجتاعی, گمرگ و در حال حاضر بیمه دانا . البته همزمان در شرکتهای مختلف سمت و مسئولیتهایی داشتم . مثلا وقتی در بنیاد مستضعفان بودم در شرکت جنرال مکانیک ساختمانی حضور داشتم.- مشکلات صنعت و اقتصاد را در چه می دانید ؟ ۶۰٪ اقتصاد دنیا در اختیار خدمات است . بیش از ۸۵٪ در اروپا و بیش از ۹۵٪ در امریکا دراختیار خدمات است . که نشاندهنده گسترش خدمات است. اگر بهترین محصول تولید شود اما خدمات خوبی برای آن ارائه نشود آن کالا به فروش نمیرسد .من به عنوان کسی که قبلا بیمه گذار بودم ولی الان بیمه گر هستم آنچه از یک بیمه گر انتظار داشتم خدمات خوب بود در واقع بیمه گر در خدمت بیمه گذار .ما باید سعی بر آن داشته باشیم که سلیقه و نظر مشتری را مد نظر داشته باشیم چرا که خریدار و متقاضی اوست.اگر می بینید در کشور ما بخش خدمات موفق می باشد به دلیل عدم وجود رقابت است چرا که ما چهار شرکت بیمه دولتی نداریم که همگی خدمات مشابه و قوانین مشابه دارند در نتیجه مشتری ناچار است که به سمت یکی از آنها برود . اگر فردی به سمت سیستمی می رود به خاطر سلیقه خود فرد است نه به خاطر خود سیستم .سیستم دولتی هر چه باید داشته باشد را داراست و در حد تخصص خودم به بالاترین حد خودش رسیده است .البته باید از زحماتی که از قبل عزیزان در دوره های مختلف بویژه بعد از انقلاب کشیده اند تشکر کنم با توجه به رشد جامعه باید به نحو دیگری به صنعت بیمه نگاه کرد . درواقع بیمه باید توسط شرکتهای خصوصی اداره شود و باید کمک کم کم برداشته شود و به تدریج سیستم مالی حاکم بر سیستم خدمات شود.الان شرکتهای دولتی با سابقه و پتانسیل و تجربه ای که دارند بازاری را هم دارند که اگر بخواهند این بازار را وارد بخش خصوصی کنند که فایده ای ندارد چون نه بخش خصوصی می تواند پویا شود نه بخش دولتی می تواند حرکتی کند.- درحال حاضر بیشترین نوع بیمه کدام است؟در حال حاضر ضریب بالای بیمه در خدمت شخص ثالث است .عدم سرویس دهی بیمه گر اولیه فرد به سمت بیمه تکمیلی روی می آورد . فاز سوم بیمه گروهی است که کار فرما یان از آن استقبال می کنند. فاز چهارم بیمه پوششی است که در واقع برای حمایت از حسابرسی هاست.- در تمام دنیا امنیت سرمایه گذاری را بیمه تامین می کند نظر شما چیست ؟من حرف شما را تایید می کنم با بخشنامه تبصره و یاداشت هیچ سرمایه گذاری درهیچ جا سرمایه گذاری نمی کند . وی باید امنیت را لمس کند سرمایه گذار هنگامی وارد می شود که شرکت بیمه مقابل دارای قدرت باشد که در کشور ما این طور نیست .ببینید سرمایه گذار می خواهد سرمایه اش تحت حمایت باشد کالا , نیرو , بازگشت سرمایه و برداشت سود باید برای وی ملموس باشد. صنعت بیمه در کشور ما بکر است و خیلی کارها برای آن انجام شده است و خیلی کارهای دیگر هم باید انجام شود .- بیمه های دولتی پشتوانه دارند در حالی که بیمه خصوصی چنین پشتوانه ای ندارد و باید به تنهایی جوابگو باشد نظر شما چیست ؟بحث دولتی با نگرش مدیران دولتی که در اقتصاد کشور ما وجود دارد یک تضاد را به وجود آورده است.در سیستم دولتی محور اصلی بحث عدالت جویانه است که مردم ضرری نکنند ولی از طرف دیگر در پایان سال باید جوابگی سود دهی باشد و این در حالی است که سود زیاد را مبنی برعدم عدالت گذاشته میشود و سود کم مبنی بر کم کاری. که این دو با هم تضاد دارند.یک بخش خصوصی نباید به دنبال سود کوتاه مدت باشد بلکه باید سود بلند مدت داشته باشد . در حال حاضر ۴ شرکت بیمه دولتی و ۷ شرکت بیمه خصوصی وجود دارد که همه آنها در یک پیست قرار گرفته اند . در واقع شرکتهای دولتی باید نگران باشند زیرا آنها دارای بافت دولتی , قیمت تمام شده و نیروی انسانی فراوانی هستند و کار آن به نحو علی السویه است یعنی اگر کار شما را انجام ندهد اتفاقی نمی افتد چرا که قانون و مقررات زیاد در آن تداخلی ندارد اما بخش خصوصی اینطور نیست .راز موفقیت هر شرکتی در این است که با بیمه گذار خودش شریک باشد لذا موفقیت بخش دولتی و خصوصی در رضایت مندی مشتری و شریک بودن با طرف مقابل است که این واقیعت اقتصادی است .- با توجه به اینکه سرمایه گذاری هر شرکتی بر روی پرسنل آن است شما

در این زمینه چه اقداماتی انجام داده اید ؟همانطور که اشاره کردید نیروی انسانی به عنوان مهمترین سرمایه هر شرکتی می باشد . بهترین نیروها, بهترین سرمایه ها و بهترین اندیشه های یک شرکت هستند چون در حال حاضر دیگر بحث دارایی و سرمایه نیست در واقع نرم افزارها حرف می زنند نه سخت افزارها . در حسابداری این سرمایه ها به عدد و ارقام تبدیل می شوند . در واقع اندوخته ای به نام نیروی انسانی پشتوانه بسیاری از مسائل می باشد و حتی در بعضی جاها می تواند پشتوانه طلا باشد .در شرکت ما (بیمه دانا) روی این قضیه بسیار جدی کار شده است .آموزش را بین سال ۱۳۸۱ از کمتر از ۲۰ ساعت به ۶۰ + ساعت در سال برای هر نفر رساندیم .در سال ۱۳۸۲ به ۹۰ ساعت برای هر نفر و در سال ۱۳۸۳ با یک تغییر که ترکیب علمی – عملی که به آن اضافه می شود به ظرفیت بالایی خواهیم رسید.کلاسهای آموزشی – اداری , آموزش زبان , آموزش کامپیوتر و اخیرا مدیریت ISO و مدیریت ریسک که ما تنها شرکت ایرانی صاحب مدیریت ریسک هستیم .– مشکلات شما در این رابطه چیست ؟ما برای اعزام نیرو به خارج از کشور برای گذراندن دوره های آموزشی مشکل داریم و آن هم این است که برای این امر باید مجوز دریافت کنیم که گرفتن مجوز مشکل می باشد.البته ما میتوانیم از اساتید خارج از کشور دعوت کنیم اما اعزام نیرو این مزیت را دارد که افراد با محیط جدید نحوه کار و کار سنجی آشنا می شوند .البته ما به نمایندگی ها هم آموزش می دهیم که با طی کردن این دوره امتیازاتی نیز به آنها تعلق می گیرد که در واقع دامنه اختیارات آنها گسترده تر می شود.

http://www.world-news.org/persian/ArticlesItem.aspx?NFeed=۵۱

خصوصی سازی شرکت های بیمه دولتی

منصور خاکی

اجرای اصل ۴۴ قانون اساسی و خصوصی سازی شرکت های بیمه دولتی (معاونت امور بانکی،بیمه و شرکتهای دولتی وزارت امور اقتصادی و دارائی)

دسته : مجموعه مقالات همایش مدیریت بر چالشهای فراروی صنعت بیمهمقدمه:خصوصی سازی و کاهش تصدی گری دولت در فعالیت های اقتصادی ، بخش عمده سیاست های تعدیل ساختار اقتصادی را تشکیل می دهد . گسترش خصوصی سازی نه تنها مشارکت بخش غیر دولتی را در اداره امور تصدی گریاقتصاد افزایش می دهد و به انگیزه کارآفرینی ، ابتکار و نوآوری قوت می بخشد، بلکه توان کارشناسی دولت را برای انجامپژوهش های لازم جهت اتخاذ سیاست های کلان اقتصادی موثر و کار آمد بکار خواهد گرفت .سیاست های کلی اصل ۴۴ که توسط مقام معظم رهبری ابلاغ شده است ، چشم انداز جذابی را از حاکمیت بخش خصوصی بر اقتصاد کشور و تغییر مالکیت دولت به بخش خصوصی عرضه کرده است . در این مقاله علاوه بر تعاریفی از مفاهیم خصوصی سازی و اهداف آن به مقوله خصوصی سازی شرکت های بیمه دولتی و اثرات آن بر کارایی و افزایش بهره وری شرکت های بیمه و نهایتاً کمک به شاخص های اقتصادی در بخش های مختلف اقتصادی کشور پرداخته خواهد شد .تعاریف و مفاهیم خصوصی سازی:خصوصی سازی (privatization) که از اوایل دهه ۱۹۸۰ مطرح شده ، همچنان در ابعاد گسترده ای و در بیش ازیکصد کشور دنیا دنبال می شود . خصوصی سازی یکی از عناصر فوق العاده مهم و همراه با پدیده جهانی شدن است کهاتکا بر بازار را در تخصیص منابع افزایش می دهد . روند خصوصی سازی ، شکل، نحوه خصوصی سازی و میزان موفقیت آن در کشور های مختلف متفاوت بوده است و مسائل اجتماعی ، سیاسی و فرهنگی در پیشبرد خصوصی سازی کاملاً موثربوده اند . مهمترین علت استقبال از خصوصی سازی در سطح کشور ها ، مسائل اقتصادی است اما در کنار آن مسائل اجتماعی و سیاسی و نهادی نیز حائز اهمیت است .خصوصی سازی در ساده ترین و عمومی ترین تعریف انتقال دارایی یا ارائه خدمات از بخش دولتی به بخش خصوصی است . در واقع خصوصی سازی به هرگونه انتقال فعالیت دارایی و خدمات و در نهایت مدیریت و تصدی گری از حوزه

مالکیتو کنترل بخش دولتی به مالکیت خصوصـی اطلاق می شود . ایده اصـلی در تفکر خصوصـی سازی این است که فضای رقابتو نظـام حـاکم بر بازار واحـدهای خصوصـی را مجبور سازنـد تا عملکرد کاراتر نسبت به بخش عمومی دولتی داشـته باشـند .اهـداف خصوصـی سازی:اهداف خصوصـی سازی با توجه به ویژ گی های اقتصادی و موقعیت هر کشور با یکدیگر متفاوت خواهد بود ولی به هر حال در همه کشورهایی که به خصوصـی سازی پرداخته اند ، هدف اصلی بهبود بخشیدن به اوضاع و شرایط اقتصادیمی باشد . ولی در کنار این هـدف اصـلی اهـداف فرعی دیگری نیز می توانـد وجود داشـته باشد که عبارتند از ?:افزایش تولید ملی ?افزایش کـارایی و سودآوری شـرکت هـای موجود در دست دولت ?دستیـابی به منـابع مالی بخش خصوصـی از طریق فروش شـرکت های دولتی ?افزایش کـارایی. اقتصادی در بخش های اقتصادی به صورت یکنواخت ?کاسـتن از نقش دولت در اقتصاد و اعمال تصـدی آن و تمرکز بیشتر روی اعمـال حـاکمیت ?ایجاد شـرایط مناسب برای حضور. در بازار رقابت جهانی ?افزایش رونق بازار سـرمایه?. افزایش سـرمایه گـذاری. خارجی و غیر دولتی ?کاهش بیکاری و ایجاد اشـتغال ?.کاهش نقدینگی سـر گردان و. مهار تورم ?توزیع عادلانه ثروت در جامعه ?.افزایش حجم معاملات بازار ?.سیاست زدایی از تصمیمات اقتصادی ?بهبود در عملکرد اقتصادی دارایی هـا و خـدمات ?.افزایش مـالکیت و سـهام داری در بخش خصوصـی ?.گسـترش عمومی تر سـرمایه داری از. طریق مـالکیت وسیع دارایی ها ?افزایش مشارکت مردم در امور اقتصادی و تصمیم گیری. در کشور ?کاهش استقراض بخش عمومی ?.صرفه جویی در هزینه هـای دولت ناشـی از. اعطای یارانه ها ?جلوگیری از انحصارات دولتی.بررسـی چگونگی اجرای سیاسـتهای کلی اصل چهل و چهـارم قـانون اساسـی در صـنعت بیمه:- مبـانی قـانونی مرتبـط بـا واگـذاری- محورها و عناوین سیاسـتهای اصل ۴۴ قانون اساسـی- الزامات، پیش نیازها و مراحل اجرایی واگذاریمبانی قانونی مرتبط با واگذاری:۱. مفاد اصل ۴۴ قانون اساسی۲. سیاستهای کلی اصل ۴۴ قانون اساسی۳. مواد ۶ الی ۹ قانون برنامه چهارم توسعه کشور۴. مواد ۹ الی ۲۴ قانون برنامه سوم توسعه کشور۵. بند (د) تبصره ۸ قانون بودجه سال ۱۳۸۵ کل کشور۶. واگذاری سـهام به محرومان (سهام عدالت)محورها و عناوین اصلی سیاستهای اصل ۴۴ قانون اساسی:۱. شـتاب بخشـیدن به رشد اقتصاد ملی۲. گسترش مـالکیت در سـطح عموم مردم به منظور تـامین عـدالت اجتماعی۳. ارتقاء کارایی بنگاه های اقتصادی و بهره وری منابع مادی و انسانی و فناوری۴. افزایش رقابت پذیری در اقتصاد ملی۵. افزایش سهم بخش هـای خصوصـی و تعاونی در اقتصاد ملی۶. کاسـتن از بـار مالی و مـدیریتی دولت در تصـدی فعالیت های اقتصادی۷. افزایش سطح عمومی اشتغال۸. تشویق اقشـار مردم به پس انـداز و سـرمایه گـذاری و بهبود درآمـد خانوارهاالزامـات، پیش نیازهاو مراحل اجرایی واگذاری:الزامات واگذاری:۱. قیمت گـذاری سـهام از طریق بازار بورس۲. اطلاع رسـانی منـاسب جهت ترغیب و تشویق عموم به مشـارکت از طریـق فراخوان عمومی۳. جلوگیری از ایجـاد انحصـار و رانت اطلاعـاتی۴. تضـمین بازدهی مناسب سـهام شرکت های مشمول واگذاری۵. واگذاری سـهام شـرکت های مشـمول طرح در قالب شرکت های مادر تخصصی و شرکت های زیر مجموعه با کارشناسی همه جانبه۶. جـذب مـدیران با تجربه، متخصـص و کارآمـد به منظور افزایش بهره وری بنگاه های مشـمول واگـذاری۷. تغییر وظایف حاکمیتی دولت و ایفاء نقش جدیـد آن در سیاست گـذاری، هدایت و نظارت بر اقتصاد ملی۸. تخصیص درصدی از منـابع واگـذاری جهت حوزه های نوین با فناوری پیشـرفته در راسـتای وظایف حاکمیتیپیش نیازهای واگـذاری:۱. تعیین سـهم بخش های دولتی، خصوصـی و تعاونی از صـنعت بیمه کشور توسط قانون گـذار۲. اصـلاح ساختار و سامانـدهی شـرکت های بیمه قبل از واگذاری۳. لحاظ کردن درصدی از سهام شرکت های بیمه قابل واگذاری برای نمایندگان (شبکه فروش)۴. اصلاح ساختار شرکت هـای بیمه دولتی و ارائه برنـامه زمـان بنـدی فروش شـرکت هـای بیمهمراحل اجرایی واگـذاری:۱. تنظیم و تـدوین اساسـنامه جـدید شرکت هـا منطبق با قانون تجارت۲. اقدامات لازم برای اصـلاحات ساختاری شرکت های بیمه۳. تهیه مـدارک و اطلاعات مورد نیاز پـذیرش در بورس مراحل اجرایی واگذاری۴. اقدامات لازم در خصوص شـفافیت مالی شرکت های بیمه۵. تبدیل شرکتهای سهامی بیمه البرز، آسیا و دانا از سهامی خاص به عام۶. تجدید ارزیابی دارایی های ثابت۷. اصلاح میزان سرمایه پس از تجدید ارزیابیفرایند

تصمیم گیری و اجرای برنامه واگذاری شرکت های بیمه دولتی براساس قانون برنامه چهارم توسعه:چالش های پیش روی خصوصی سازی شرکتهای بیمه:۱. مباحث قانونی و حقوقی۲. مباحث مالی۳. مباحث نیروی انسانی۴. مباحث اجرایی۱. مباحث قانونی و حقوقی:- تعیین تکلیف سایر دعاوی احتمالی علیه شرکت های بیمه- تدوین اساسنامه جدید و تبدیل از شرکت های سهامی خاص به عام- رفع محدودیت قانونی فعالیت تعاونی ها در امور بیمه ای به منظور واگذاری سهام عدالت به تعاونی ها- خروج شرکت های بیمه از شمول قوانین و مقررات عام دولت و تابعیت از قانون تجارت۲. مباحث مالی: شفاف سازی حسابها ، ذخائر فنی، بدهیها. ، خسارات معوق و تعهدات شرکت تعیین تکلیف در خصوص تجدید ارزیابی داراییهای. شرکت به قیمت جاری بر اساس نظرات کارشناس رسمی ارزیابی قیمت سهام. تعیین. تعهدات و مطالبات اتکایی شرکت های بیمه تعیین جایگاه نمایندگان حقیقی و. حقوقی مطلوب نمودن وضعیت مالی شرکتهای بیمه (از نظر بندهای حسابرس و بازرس. قانونی) وضعیت بیمه شخص ثالث. تعیین آثار اجرای استاندارد ۲۸ حسابرسی در. شرکتهای بیمه ارزیابی مطالبات شرکتهای بیمه از بیمه گذاران بزرگ. مطلوب. نمودن ترکیب پرتفوی بیمه ای شرکت های بیمه۳. مباحث نیروی انسانی:. دغدغه های نیروی انسانی ماهر و متخصص صنعت بیمه از نظر امنیت شغلی و کاهش انگیزه کاری کارکنان مشخص شدن نقش و جایگاه نمایندگی های فروش شرکت های بیمه دولتی. در فرایند واگذاری انجام اصلاحات ساختاری از ابعاد تشکیلاتی ، مالی و انسانی. اقدامات رقبا (بخش خصوصی) برای جذب نیروی انسانی کارآمد.۴. مباحث اجرایی:- ارزیابی قیمت پایه سهام و روش واگذاری- محدودیت ها و توان جذب بازار سرمایه- نبود سرمایه گذاری خارجی- سهام عدالت و تاثیر بر عملکرد آتی و مدیریت شرکت های بیمهبرنامه خصوصی سازی شرکت های بیمه:برنامه خصوصی سازی نیز مانند هر برنامه دیگر نیاز به راهبردها ، اهداف ، ابزار و زیربناهای نهادی و قانونی دارد هر نوع انتقال مالکیت یا واگذاری و تغییر سیستم اقتصاد دولتی به خصوصی، نیازمند یک برنامه جامع و کامل از طرف مراجع تصمیم گیرمی باشد . دولت بخصوص مسئولین صنعت بیمه باید در چارچوب اصلاحات ضروری و منطبق بر اهداف خصوصی سازی عمل نمایند در این زمینه بیمه ها برنامه خصوصی سازی خود را در چارچوب و قالبی تخصصی در سه مرحله ذیل تعریف نموده اند :الف : برنامه ریزی قبل از خصوصی سازی.ب: برنامه ریزی در حین خصوصی سازیج: برنامه ریزی و مدیریت بعد از خصوصی سازی.الف —برنامه ریزی قبل از خصوصی سازی شرکت های بیمه:با توجه به نقش حیاتی بیمه ها در اقتصاد کشور و ضرورت عملیاتی شدن این امر با کمترین انحراف از اهدافخصوصی سازی در صنعت بیمه و به منظور ایجاد فضای فکری و تصمیم گیری مناسب در شرکت های بیمه مشمول واگذاری با راهبری معاونت محترم امور بانکی و بیمه وزارت امور اقتصادی و دارایی، کمیته اصلی خصوصی سازی در وزارت مذکور تشکیل و سپس کارگروه های فرعی برای فراهم نمودن مستندات و بررسی کارشناسی همه جانبه به شرح زیر تعیین گردید:۱. کارگروه بررسی چالش های خصوصی سازی شرکت های بیمه (به مدیریت بیمه مرکزی ایران)۲. کارگروه بررسی قوانین و مقررات (به مدیریت بیمه آسیا)۳. کارگروه بررسی مسائل مالی و شفاف سازی صورت های مالی (به مدیریت بیمه البرز)۴. کارگروه بررسی ساختار سازمانی نیروی انسانی و نمایندگی ها (به مدیریت بیمه دانا)در این کارگروه ها که هر کدام با مسئولیت مستقیم یکی از شرکت های بیمه مشمول واگذاری بر اساس وظایف محوله بطور منسجم و هفتگی جلسه تشکیل داده اند و در راستای تسریع در روند خصوصی سازی مهمترین فاکتور ها را در ورود به عرصه خصوصی سازی به شرح ذیل تعریف نموده اند : ۱. کارگروه چالشهای خصوصی سازی شرکت های بیمه:تعیین و احصاء چالشهای فراروی خصوصی سازی شرکتهای بیمه و ارائه راهکارهای لازم برای برون رفت از چالش ها۲. کارگروه حقوقی: تنظیم و تدوین اساسنامه جدید شرکتها منطبق با قانون تجارت.(مفاد مواد ۲۷۸و ۲۷۹قانون تجارت) تبیین فرایند اجرایی تبدیل شرکتهای سهامی بیمه. البرز ، آسیا و دانا از سهامی خاص به شرکتهای سهامی عام(تصویب در مجمع عمومی شرکت) تهیه آیین نامه فوق العاده اشتغال و مزایای ماموررین ثابت اعزامی به. خارج از کشور بیمه ها تهیه پیش نویس آیین نامه آموزشی. تهیه پیش نویس آیین. نامه انضباطی تهیه

پیش نویس آیین نامه معاملات. تهیه پیش نویس آیین نامه. استخدامی تهیه پیش نویس لایحه اصلاح قانون اداره امور شرکت های بیمه. تهیه. پیش نویس مصوبه نحوه واگذاری سهام شرکت های بیمه۳. کارگروه مالی:. اقدامات لازم برای شفافیت مالی شرکت های بیمه (ذخایر فنی، تعهدات، بدهی ها، خسارات معوق و ...) تهیه برنامه زمان بندی واگذاری شرکت های بیمه. رفع بندهای. حسابرس و بازرس قانونی که تاثیر سود و زیانی بر صورت های مالی شرکت های بیمه دارند تجدید ارزیابی داراییهای ثابت. اصلاح میزان سرمایه پس از تجدید. ارزیابی۴- کارگروه ساختار، تشکیلات و نیروی انسانی: اصلاح ساختار. تشکیلاتی با نگرش بخش خصوصی واگذاری فعالیتهای بازاریابی ، ارزیابی خسارت و. ارزیابی ریسک به بخش خصوصی (برون سپاری) واگذاری شعب غیر سودده به بخش. نمایندگی فروش داراییهای غیر مولد. تغییر نگرش در جذب و نگهداری مشتریان. و پیروی از الگوهای رایج در بازار های جهانی بیمه جذب مشارکت شرکتهای معتبر. خارجی به منظور گسترش خدمات بیمه ای نوین در کشور کاهش هزینه های غیر ضروری و. واگذاری بخشی از خدمات اداری به خارج از شرکت مشکلات مربوط به کارکنان و. نمایندگان در راستای ایجاد امنیت شغلیب- برنامه ریزی در حین واگذاری:تمامی برنامه ها در چارچوب و در قالب اصل ۴۴ قانون اساسی و سیاست ها می بایست انجام گیرد و یکی از مهمترینسیاست های اصل ۴۴ بازشدن حقیقی راه برای سرمایه گذاری در عرصه اقتصادی کشور را مهیا می نماید لذا برای نیلبه این منظور اقدامی که لازم است در حین خصوصی سازی انجام گیرد به شرح ذیل می باشد:۱. آماده سازی فرهنگی و اجتماعی از طرق مختلف۲. برنامه زمانبندی واگذاری سهام بیمه۱. آماده سازی فرهنگی و اجتماعی از طرق مختلف:موفق ترین برنامه های خصوصی سازی بر آموزش همگانی و انتشار آگهی فروش تاکید داشته اند لذا تلاش ویژه برای اطلاع رسانی به مردم و پرسنل موجب تشویق آنها به شرکت در برنامه خصوصی سازی خواهد شد که در این راستا نقش مهم و خطیر رسانه ها مورد تایید و تاکید قرار دارد .در مجموع تثبیت ساختار مالکیت خصوصی به شکلی امن و پایدار ، نیازمند شرایطی است که بتواند به جلب اعتماد و اقبال جامعه نسبت به جایگاه خصوصی در کشور بپردازد . بنابراین بدون بررسی های وسیع و دقیق کارشناسی و نگرش جامع بر جوانب امر وپیامد های احتمالی فرآیند خصوصی سازی که در ذات خود اقدامی سازنده به نظر می رسد با مشکلات فراوانی مواجه خواهد بود .۲. برنامه زمانبندی واگذاری سهام شرکت های بیمه:سرعت واگذاری در تعیین پیامد های خصوصی سازی بسیار مهم است سرعت اتخاذ تصمیمات برای خصوصی سازی منعکس کننده عزم و پایبندی دولت به فرآیند خصوصی سازی نیز می باشد لذا طولانی شدن واگذاری ها ، باعث کم رنگ شدن اهداف و به تعویق افتادن نتایج و افت عملکرد و کارایی می گردد و دولت را مجبور به تزریق یارانه های بیشتر به بنگاه های عمومی کرده و هزینه های روانشناختی (تضعیف روحیه کارمندان و مدیران) را بالا خواهد بود . لذا تدوین برنامه واگذاری به منظور تسریع در این روند حائز اهمیت می باشد روش های متعدد و متنوعی برای واگذاری سهام بیمه های دولتی به بخش خصوصی وجود دارد اما باید اعتراف نمود که راهبردهای کلی جامعه (اهداف ملی)، برنامه های اقتصادی، اهدافخصوصی سازی ،امکانات، محدودیت ها، مشکلات و تنگنا های عملی در هر کشور روش های خصوصی سازی را دیکتهمی کند. روش های خصوصی سازی از انتقال صد در صد مالکیت سهام واحد ها تا انتقال درصد کمی از مالکیت سهام واحدهای دولتی در نوسانند و حتی در برخی موارد بدون انتقال هیچگونه مالکیتی فقط اقدام به واگذاری مدیریت و نحوه اداره بنگاه و موسسات می گردد .مرسوم ترین روش های خصوصی سازی بیمه ها شامل موارد ذیل می باشد:فروش دارایی ها:فروش بخشی یا کل سهام دولت به اشخاص حقیقی و حقوقی که به روش حراج انجام می گیرد .عرضه سهام به عموم:در این روش عرضه سهام در بازار های مالی (بورس اوراق بهادار) به صورت آزاد و بدون قید و شرط به مردم صورتمی پذیرد این روش به دلیل هزینه کم و رعایت مکانیزم بازار مطلوب بسیاری از کشور ها بوده است .صدور و توزیع کوپن:جلوگیری از ایجاد انحصار و عدالت محوری از مشخصه های این روش می باشدسه روش فوق الذکر جامع بوده ولی با توجه به شرایط سیاسی ، اجتماعی و اقتصادی هر کشور می توان از یک یا ترکیبی از آنها استفاده کرد که در حال

حاضر با توجه به مصوبات ابلاغی ترکیبی از دو روش آخر در دست بررسی و اقدام می باشد اما روش های دیگری به شرح ذیل نیز بـا توجه به شـرایط دولت و شـرکت هـای بیمه می تواننـد موثر باشـند .فروش شـرکت هـای بیمه به کارکنـان و مـدیریت شـرکت ها :افزایش بهره وری و انگیزه میـان کارکنـان و کـاهش مسائـل مالـك و کارکنـان از مزایـای ایـن روش است .تقسیم شـرکت بیمه به واحدهای کوچك تر :این روش برای شرکت های بیمه بسیار بزرگ با بیش از ۱۰۰۰ شعبه و نمایندگی فروش با تفکیك نمایندگی با بازده مطلوب ، نماینـدگی با بازده متوسط و نماینـدگی با بازده غیر مطلوب نسـبت به واگـذاری آنها اقـدام می نماید .مشارکت با بخش خصوصـی :دولت برای افزایش بهره وری و جلب سـرمایه بخش خصوصی بخشی از سهام شرکت های بیمه الزاماً بالاتر از ۵۰ درصـد را به بخش خصوصـی واگـذار می نماینـد معمولاًـ پس از سود آوری بقیه سـهام دولتی نیز واگـذار می شود .اجاره به شـرط تملیـك :برای جلب مشـارکت کارآفرینـان دولت بـا شـرایط خاص (افزایش سودآوری) شـرکت های بیمه را برای مـدتی به بخش خصوصـی اجاره و در صورت احراز شـرط قرار داد آن را واگذار می نماید .عرضه سهام به گروه های خاص :این روش در صورت وجود شـرکت بیمه خصوصـی که دارای توان مـدیریتی و مـالی برای بهینه سـازی ساختـار شـرکت هابیمه ای است از طریق مزایـده واگـذار می گردد .ج) برنامه ریزی برای مدیریت بعد از خصوصـی سازی:اگر چه در اثر خصوصـی سازی شـرکت های بیمه دولتی وضـعیت شـرکت هـا بهبود خواهـد یـافت با این وجودنبایـد از یاد برد که ورود به این عرصه می توانـد در آینـده مسائل مهمی را به وجود آورد به همین دلیل لازم است مشـکلات احتمالی بعد از خصوصی سازی بیمه ها نیز در همین ابتدای امر مد نظر قرار گرفته و حدالامکان در این راستا پیشا پیش چاره اندیشی وبرنامه ریزی شود در ذیل به برخی از مشکلات خصوصی سازی شرکت های بیمه در آینـده اشاره شـده است :۱. پراکنـدگی سـهم واگـذاری و تنوع سـهامداران :به دلیل نحوه واگـذاری سـهم شـرکت های بیمه که پراکنـدگی سـهام و تنوع سـهامداران را در پی خواهـد داشت احتمالاًـ فرآینـد انتخـاب اعضای مجمع و تصـمیم گیری در اداره امور شرکت هـای بیمه را با مشـکل مواجه خواهـد کرد، از طرف دیگر عـدم دانش ، تخصـص و تجربه کم اکثر سـهامدارانی که غالباً از طریق سـهام عـدالت دارنـده سـهام گردیـده اند می تواند آثار منفی در اداره امور شـرکت های بیمه داشـته باشد .۱. سهام عدالت:با وجود دغـدغه های مقام معظم رهبری در صورت اجرای واگذاری سـهام عدالت اگر شـرکت های واگذار شده سود ده نباشـند باید برای قـانع کردن این سـهامداران سرفصـلی تحت عنوان « کمـك به زیـان » در بودجه کشور در نظر گرفت تا بین سـهامداران سـهام عـدالت توزیع شود .۲. تصویب قوانین و مقررات خـاص :خصوصـی سـازی شـرکت هـای بیمه دولتی ممکن است بـاعث انحصار و تمرکز ثروت و سـرمایه در دست عده به خصوصـی گردد و در نهایت منجر به بوجود آوردن یك اقتصاد مافیایی در کشور شود لذا برای مبـارزه بـا چنین حالتی احتیاج به وضع قوانین به خصوصـی است مثلاً می توان قانونی وضع کرد که درصـد مشخصـی از سـهام یـك شـرکت بیمه خصوصـی در اختیار اشـخاص حقیقی یا حقوقی قرار گیرد (حـداکثر ۱۰ درصد سـهام .)۳. اسـتفاده از منابع مالی سازمان های بین المللی :محل دیگر برای تامین مالی به منظور خصوصی سازی در خارج از کشور است . سازمان هایی مثل صندوق بین المللی پول، سازمان توسعه صـنعتی سازمان ملل، سازمان توسعه آسیا می تواند به کشورهای نیازمند سرمایه طبق ضوابط کمك مالی نماید.۴. نظارت در عـدم اسـتفاده مالکان جدیـد از اموال شـرکت های بیمه در فعالیت های تجاری سـفته بازی :پس از فرآیند خصوصـی سازی ممکن است مالکان جدید مشغول فعالیت های تجاری سفته بازی و واسطه گری شوند و از دارایی ها از قبیل زمین ها در پروژه هایی ماننـد ساخت مجتمع های مسکونی و تجاری اسـتفاده کنند .۷. عـدم برنامه ریزی مناسب در تعدیل نیروی انسانی :خصوصـی سـازی برای کارکنـان ناکـارا در کوتاه مـدت پیامـد های منفی را خواهـد داشت (نه برای همه کارکنان)اگر چه در بلند مدت با افزایش کارایی خصوصـی سازی می تواند به افزایش فرصت های شـغلی کمك کند امادر کوتاه مدت فرصت های اشـتغال را کـاهش می دهـد یـا بـه کلی از بیـن می برد . که این امر به این ترتیبرونـد روزافزون نـا آرامی هـای اجتمـاعی را تشدیـد می کند .بررسـی تجـارب سـایر کشور هـا در امر خصوصـی سـازی:به منظور یافتن روش بهینه طرح خصوصـی سازی به شـرکت های بیمه با

الزامات و عدم انتقال مشکلات نظام فعلی بهشرکت های بیمه خصوصی ، قبل از هر گونه خصوصی سازی شرکت های بیمه، توجه به مبانی نظری و تجربه کشور های موفق در امر خصوصی سازی ضروری می باشد . در این راستا با تشکیل کارگروه « بررسی تجربیات خصوصی سازی در کشور ها» سعی بر آن شد که به بررسی و تجزیه و تحلیل روند اجرایی و فرآیند خصوصی سازی در برخی از کشور ها بپردازیم و مهم ترین هدفی که در بررسی تجربه سایر کشور ها دنبال شد ، تلاش جهت دستیابی به نکات و تجربات مثبت و بکارگیری متدهای علمی بود که بتواند ما را در ارائه راهکارهای عملیاتی جهت رفع مشکلات و تنگناهای جاری و بلند مدت خصوصی سازی در ایران یاری نماید که نتایج بدست آمده از تجربیات برای خصوصی سازی به شرح ذیل می باشد : تدوین برنامه زمانبندی برای خصوصی سازی. روش های تسویه. مطالبات (دولتی ، غیر دولتی) چگونگی تداوم مالکیت دولت و مدیریت در شرکت. های خصوصی شده متناسب نمودن نسبت حد توان گری با استاندارد بین المللی.. چگونگی تعیین تکلیف نیروی انسانی در سایر کشور ها ایجاد قوانین خاص در صنعت. بیمه بستر سازی های لازم برای مشارکت مردم در امر خصوصی سازی. بررسی روش. های قیمت گذاری سهام بیمه ها بررسی روش های واگذاری در سایر کشور.منابع و مآخذ:۱. قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران۲. قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران۳. سند چشم انداز بیست ساله اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، مجمع تشخیص مصلحت نظام۴. مجموعه قوانین و مقررات خصوصی سازی۵. مجموعه چگونگی اجرای سیاست های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی تهیه شده توسط شرکت سهامی بیمه البرز۶. مجموعه خصوصی سازی بانک های دولتی تهیه شده توسط بانک صادرات ایران.منصور خاکی(مدیر کل دفتر امور بانکی،بیمه وزارت امور اقتصادی و دارائی)

http://boursenegar.com/articledetail-fa-۸۷.html

نقش فناوری اطلاعات و ارتباطات در توسعهٔ بیمه های عمر

مؤلف و مترجم: بهمن کبیری پرویزی عضو عادی مؤسسهٔ بیمهٔ چارتر لندن

«زمانی که فن‌آوری اطلاعات برای نخستین بار در بیمه کاربرد پیدا کرد برای هر کدام از وظایف اصلی بیمه‌ای نظام‌های متفاوتی وجود داشت. Your browser may not support display of this image.پیدایش نرم‌افزارهای بانک اطلاعاتی و رشد در پردازش و ظرفیت ذخیره‌سازی رایانه‌ها بدین معنا بوده است که بسیاری از شرکت‌های بیمه از نظام‌های یکپارچه استفاده می‌کنند به گونه‌ای که در این نظام‌ها داده‌ها بین حوزه‌های مختلف سازمان به اشتراک گذاشته می‌شوند و تکرار نمی‌شوند. فن‌آوری اطلاعات باید کاربرد مناسبی برای پشتیبانی از تمام عملیات بازرگانی علاوه بر تأمین زیرساخت‌های زیربنائی فن‌آوری اطلاعات پشتیبانی کند. پیشرفت‌های حاصله در فن‌آوری اطلاعات و رشد در سازگاری مشتری با فنون جدید رایانه‌ای و ارتباطات به شرکت‌های بیمه این امکان را فراهم کرده است که کانال‌های توزیع جایگزین برای مشتریان خود فراهم کنند. برای مدیریت صحیح کانال‌های توزیع به سیاست راهبردی صحیحی نیاز داریم. کانال‌های توزیع شامل ساز و کارهای سنتی نمابر، مراکز تماس، نیروی فروش سیار، تلفن همراه، کیوسک‌های عمومی، تلویزیون دیجیتال، دفاتر خدمات دولت الکترونیک، دستگاه خودکار گویا (ATM) و اینترنت است. ارزش بعضی از این کانال‌های توزیع با حرکت بیمه‌گران در بعضی موارد به سمت دیگر نواحی خدمات مالی بیشتر شده است.» در این مقاله تلاش شده است وضعیت موجود کانال‌های توزیع در شرکت‌های بیمه بررسی شوند و سپس با توجه به گسترش فن‌آوری ICT به تحلیل، بررسی و معرفی کانال‌های توزیع جدید و راهکارهای عملی برای توسعهٔ بازار بیمهٔ عمر ارائه شوند. بسیاری از کانال‌های توزیع ممکن است در دیگر رشته‌های بیمه نیز کاربرد داشته باشند ولی بررسی دیگر رشته‌های بیمه از حوزهٔ بررسی این پژوهش خارج است. در این پژوهش تجربهٔ کشورهای دیگر مانند هند نیز بررسی شده‌اند. این تجربیات قابلیت

محلی‌سازی و استفاده در ایران را به صورت بالقوه دارند. کانال‌های معرفی شده دارای ویژگی‌هائی هستند که با حفظ بازار موجود، با افزایش فرصت‌های تهیهٔ پوشش بیمه توسط بیمه‌گذار، کاهش زمان صدور بیمه‌نامه با رفع موانع بوروکراتیک و افزایش دانش فنی کادر فروش با استفاده از فن‌آوری ICT بازارهای جدیدی برای برای شرکت‌های بیمه به ارمغان می‌آورند. استفاده از فن‌آوری ICT امکان ارائهٔ محصولات را در بازهٔ زمانی شبانه روز فراهم می‌کند، هزینه‌های صدور بیمه‌نامه را کاهش می‌دهد و فواصل مکانی را از بین می‌برد. در این پژوهش به عوامل روانی و مشوق نیروی انسانی شاغل در کانال‌های فروش پرداخته نشده است ولی مؤلف در کاری جداگانه نسبت به معرفی چند نمونه از مشوق‌های اعطائی به نمایندگان توسط شرکت‌های معتبر منطقه دست یافته و این مشوق‌ها را معرفی کرده است. مفاهیم: در این پژوهش واژگان و مفاهیم به ترتیب زیر به کار رفته‌اند: فن‌آوری اطلاعات : فن‌آوری اطلاعات به عنوان زیرمجموعه‌ای از فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات در نظر گرفته شده است. این مفهوم شامل فن‌آوری مربوط به رایانه می‌شود. فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات : این مفهوم شامل فن‌آوری مروبط به ارتباطات اعم از رایانه‌ای، تلفن و دیگر وسایل ارتباطی است. کانال‌های توزیع : کانال‌های توزیع شامل هر نوع ساختار و یا ساز و کاری که نسبت به ارائهٔ محصولات و خدمات ارائه شدهٔ یک واحد بازرگانی می‌شود. در این پژوهش کانال توزیع عبارت است از هر نوع واحد و یا ساز و کاری که امکان فروش بیمه‌های عمر انفرادی توسط یک شرکت بیمه را فراهم می‌آورد. با توجه به گسترش فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات کانال‌های توزیع محدود به کانال‌های انسانی (کارگزاران، نمایندگان و بازاریابان مستقیم و غیر مستقیم) نمی‌شود، ولی آنان و امکانات در اختیار آنان را در بر می‌گیرد. تقسیم‌بندی بیمهٔ عمر در ایران به شرح زیر است : ۱. بیمهٔ عمر و پس انداز؛ ۲. بیمهٔ عمر زمانی (به شرط فوت، به شرط حیات)؛ ۳. بیمهٔ عمر گروهی؛ ۴. بیمهٔ عمر کارکنان دولت؛ طرح مسأله: گسترش فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات ظرفیت‌های بالفعل و بالقوه‌ای را برای صنعت بیمه در ایران و جهان فراهم کرده است. سرعت این پیشرفت‌ها به حدی است که در طول تاریخ بشر سابقه نداشته است و امکانات روزافزونی را در اختیار قرار می‌دهد. صنعت بیمه در جهان متأثر از همین پیشرفت‌های شگرف قرار گرفته است. اساس کار بیمه داده و بانک‌های اطلاعاتی است که فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات فرصت‌های طلائی را در اختیار صنعت بیمه قرار می‌دهد. این امکانات بسیار گسترده و غیر قابل چشم‌پوشی هستند و هزینه های بیمه گران را بسیار کاهش می دهند. تجربهٔ کشورهای دیگر نیز در این زمینه بازارهای جدیدی را برای بیمه‌گران گشوده است. از سوی دیگر زمان فرآیند صدور بیمه‌نامه ممکن است برای بعضی از مشتریان طولانی باشد. به عبارت دیگر فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات باعث کاهش زمان فرآیند صدور بیمه‌نامه‌ها می‌شود که گونه‌ای که انتظار می‌رود بخشی از بازار را که به خاطر طولانی بودن فرآیند صدور بیمه‌نامه به خصوص بیمهٔ عمر و معاینات پزشکی مرتبط از خرید صرف نظر می‌کنند به شرکت‌های بیمه بازمیگرداند. به کارگیری فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات بخش‌هائی از بازار را که تا کنون تحت پوشش قرار نگرفته‌اند، تحت پوشش قرار می‌دهد. ممکن است با به کارگیری فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات بخشی از بازار جذب شده توسط فن‌آوری جدید با بازار سنتی فعلی همپوشانی داشته باشد لیکن در بخش مربوطه توضیح داده خواهد شد که شبکهٔ فروش سیار نیز خود از دانش فنی شرکت مادر و فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات تا چه حد بهرهمند خواهد شد.به طور خلاصه، مسألهٔ مورد بررسی شناسائی ظرفیت بالقوهٔ بازار است که با فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات پوشش داده می‌شود که تا کنون پوشش داده نشده است. همچنین اثرات جنبی مثبت و امکان‌سنجی به کارگیری هر کانال توزیع به تفکیک بررسی می‌شود. کانال‌های توزیع: «۱ _مراکز تماس: یک مرکز تماس خدمتی جامع است که شرکت برای تأمین منافع مشتریان خود ایجاد می‌کند. ارتباط با مراکز تماس به طور عمده از طریق تلفن انجام می‌شود. اخیراً پست الکترونیک نیز بدان افزوده شده است. فن‌آوری‌هائی که در این زمینه کاربرد دارند صدای پاسخ‌دهندهٔ هم‌کنشی، تشخیص صدای هوشمند و تشخیص نوری حروف است. صدای پاسخ هم‌کنشی برای فیلترکردن تماس‌های ورودی مراکز تماس است. به عبارت دیگر یک مرکز تماس ضمن کاهش زیاد تلفن‌های غیر ضروری و غیر مرتبط، این امکان را فراهم

می‌کند که با توجه به تنوع محصولات بیمهٔ عمر و سایر انواع بیمه، مشتری در حداقل زمان ممکن با کارشناس فروش ذیربط تماس حاصل نماید. ۲ ـ نیروی فروش متحرک: نیروی فروش سیار برای بعضی از بیمه‌گران و کسانی که باید بازدید در محل انجام دهند، در بلندمدت ضروری است. یک رایانهٔ قابل حمل و اطلاعات ذخیره‌شده روی آن امکان ارائهٔ مطالب در محل را فراهم می‌کند. طرح های چه‌ـاگر را می‌توان آزمود. رایانه‌های قابل حمل موسوم به لپ‌تاپ و یا همیار همراه برای نیروی فروش سیار پیشنهاد می‌شود. همینطور مودم یا دسترسی بیسیم به پایگاه داده‌های مرکزی و فن‌آوری‌های دیگر تلفن همراه از جمله فن‌آوری‌های ضروری برای نیروی فروش متحرک است. نرم‌افزارهای مورد استفاده اینترنت، اینترانت، مدیریت روابط مشتری (CRM)، نظام‌های نیاز مشتری (برنامه‌ریزی مالی و پیشنهاد) نرم‌افزار صدور بیمه‌نامه، الگوی چه–اگر مدیریت پورتفوی و ارزیابی خطر را شامل می‌شود. با استفاده از شبکهٔ اینترنت بیسیم شبکهٔ فروش سیار نه تنها امکان دسترسی به بانک اطلاعاتی مرکزی را در هر نقطه دارند، می‌توانند از آخرین اطلاعات، بخش‌نامه‌ها، آئین‌نامه‌ها و مقررات آگاه شوند. بدین ترتیب بار منفی ضعف اطلاع‌رسانی از دوش شرکت‌ها برداشته می‌شود، ضمن این که امکان پشتیبانی شبکهٔ فروش در هر نقطه‌ای امکان‌پذیر خواهد بود. می‌توان امکان صدور بیمه‌نامه را در هر نقطه‌ای به امتیاز مزبور افزود. بحث پرداخت خسارت به طور مستقیم از موضوع این پژوهش خارج است لیکن فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات فرآیند پرداخت خسارت را نیز کاهش می‌دهد و کارشناسان خسارت نیز همانند شبکه‌های توزیع از تسهیلات این بخش استفاده می‌کنند. بدین ترتیب موضوع «نقش فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات در پرداخت خسارت» به عنوان یک موضوع مستقل به پژوهشگرانی که در این حوزه فعالیت دارند، پیشنهاد می‌شود. ۳ ـ موبایل: تلفن همراه بر مبنای شاخص‌های جهانی برای تلفن همراه (GSM) کار می‌کند. این شاخص‌ها در بیش از هشتاد کشور دنیا به کار گرفته می‌شود و میلیون‌ها مشترک را به خود جذب کرده است. نفوذ تلفن همراه‌در بریتانیا به حدود ۸۵٪ در ژوئن سال ۲۰۰۶ رسید. کارکرد اصلی GSM ارائهٔ خدمات تلفن است و می‌توان از آن برای ارسال و دریافت داده‌ها و همچنین پیامک برای تحویل پیام‌های کوتاه متنی استفاده کرد. استفاده از پیام متنی در ژوئن ۲۰۰۶، ۶۲٪ بوده است. سیستم‌های بیسیم این امکان را فراهم می‌کنند که تلفیق قدرتمند یکسان ظرفیت صدا و انتقال داده‌ها در یک وسیله فراهم آید. سیستم بیسیم امکان میزبانی کلی تمام کارکردهای موبایل را بر مبنای Html، فراهم کند. سیستم بیسیم امکان دسترسی به اینترنت، پست الکترونیکو حتی ایجاد صفحات وب را همانند ارتباط تلفنی فراهم می‌کند. فن‌آوری‌های جدیدی برای افزایش عرض باند در راهند. (GPRS) وسیله‌ای را در اختیار قرار می‌دهد که همیشه متصل است و پست الکترونیک می‌تواند به داخل آن وارد شود. (UMTS) یا شاخص‌های جهانی تلفن همراه یا (GPRS۲) عرض باند بیشتری را در اختیار قرار می‌دهد و سرعت دسترسی ۳۸۴ کیلوبایت را ارئه می‌دهد. در این صورت به کاربران امکان تماشای ویدئو و تلویزیون از طریق تلفن همراه را می‌دهد.» مشترکین موبایل دارای پرونده و نشانی در مراکز مخابراتی هستند. در صورتی که شرکت‌های بیمه ساز و کار مناسب را فراهم کنند امکان خرید بیمه‌نامه از طریق ارسال پیامک و یا روش‌های مشابه وجود خواهد داشت. ایجاب از طرف شرکت با اعلام شمارهٔ تلفن مشخص اعلام می‌شود و قصد، اختیار و قبول بیمه‌گذار از طریق ارسال پیامک اعلام می‌شود. امکان اخذ حق بیمه از طریق صورتحساب تلفن همراه و تلفن ثابت وجود دارد و در صورت عدم پرداخت ساز و کار فسخ قرارداد پیش‌بینی می‌شود. در صورت نیاز به معاینات پزشکی کافی است شمارهٔ تأمین اجتماعی فرد از طریق پیامک ارسال شود. در این صورت بیمه‌گر به طور خودکار از سوابق پزشکی بیمه‌گذار آگاه خواهد بود و امکان تقلب احتمالی نیز از بین می‌رود. در صورتی که امکان ارسال پیامک توسط تلفن ثابت نیز فراهم شود، همان ساز و کاری که برای ارسال پیامک از طریق تلفن همراه وجود دارد برای تلفن ثابت نیز قابل استفاده خواهد بود. «در فیلیپین بیمه‌گران هزینه‌های عملیاتی را با جمع‌آوری حق بیمه‌های کوچک و با ایجاد امکان پرداخت این هزینه‌ها توسط مردم به وسیلهٔ تلفن همراه کاهش داده‌اند. » ۴ ـ اینترنت: «اخیراً اکثریت جمعیت بریتانیا به طور مؤثر به نوعی از اینترنت دسترسی پیدا کرده‌اند. امکان برقراری این ارتباط از خانه، ساختمان‌های

عمومی مانند کتابخانه‌ها و محل کار یا از طرق تلفن همراه فراهم شده است. با این وجود همه مایل به در دسترس قرار گرفتن نیستند. سایت‌ها را می‌توان به چهار دسته تقسیم کرد: ۱. سایت‌های دستهٔ اول اطلاعات جزئی از شرکت و محصولات خود ارائه می‌دهند. ۲. سایت‌های نسل دوم عملیات بازرگانی جزئی انجام می‌دهند. ۳. سایت‌های نسل سوم تعامل واقعی همراه با پذیرش ریسک انجام می‌دهند و در سرمایه‌گذاری‌های مرتبط سرمایه‌گذاری می‌کنند. ۴. سایت‌های نسل چهارم با استفاده از CRM کاملاً سفارشی شده‌اند.» «۴_۱ _دلایل ساخت یک وب سایت توسط بیمه‌گر: ۴_۱_۱_فروش پوشش خاص بیمه‌ای (برای مثال بیمهٔ عمر)؛ ۴_۱_۲_تبلیغ (به خصوص تبلیغ برای بیمه‌نامه‌ای خاص مانند انواع بیمه‌های عمر)؛ ۴_۱_۴_ارائهٔ محصولی خاص در مورد بیمه‌نامه‌ای خاص مانند بیمهٔ عمر؛ ۴_۱_۵_ارائهٔ اطلاعات؛ ۴_۱_۶_ارائهٔ نقل قول‌ها؛ ۴_۱_۷_درخواست اطلاعات از مشتری؛» ۵« _کیوسک‌های عمومی: کیوسک‌ها در اماکن عمومی نصب شده‌اند. مراکز خرید و حمل و نقل نمونه‌هائی از این دشت هستند. کیوسک‌ها امکان اجرای درخواست‌هائی در باب موضوعات مشخص را می‌دهد. اغلب این کیوسک‌ها از پویشگری شبیه به اینترنت استفاده می‌کند. کانال کیوسک عمومی در حال حاضر استفادهٔ کمی دارد. ۶ _تلویزیون‌های دیجیتال: تلویزیون دیجیتال، پیوندهائی را با آگهی‌های تلویزیونی، برنامه‌ها، خریدهای برخط و جزئیات محصولات و خدمات ایجاد می‌کند. این روش این امکان را برای ما فراهم می‌کند که آن دسته از افرادی که دسترسی به اینترنت یا دیگر وسائل ندارند، دسترسی پیدا کنیم. این کانال توزیع نسبت به اینترنت از خود سازگاری کمتری نشان می‌دهد ولی آینده ممکن است این فاصله را کم کند. ۷ _ATM:یک بیمه‌گر به سمت صنعت بانکداری حرکت می‌کند. دستگاه‌های ATM به طور افزاینده‌ای مفید واقع خواهند شد. آنها ممکن است شرکت‌های بیمه را در پوشش‌های بیمه‌ای ساده و روزمره و همچنین عملیات مالی یاری کنند. دستگاه‌های ATM به عنوان مراکز نقدی و دستگاه های دیواری شناخته می‌شوند. این دستگاه‌ها از تجهیزات ورودی، خروجی، ذخیره‌سازی و پردازش پایه هستند. یک دستگاه کارت‌خوان که از روی تراشه نام، شمارهٔ حساب، شاخص ردیف کارت را می‌خواند تشکیل می‌شوند. این امکان وجود دارد که از روی کارت‌های هوشمند دارای تراشه داده‌ها از طریق دستگاه کارت‌خوان خوانده شوند. یک صفحه کلید برای وارد کردن داده‌های دیگر مانند PIN در دستگاه تعبیه شده است. این دستگاه‌ها دستگاه‌هائی هستند که به نظام رایانهٔ مرکزی بانک وصل می‌شوند و اطلاعات را بلافاصله روزآمد می‌کنند و می‌توانند با بانک از طریق شبکهٔ ATM به تعامل برسند.» ۸ _دفاتر خدمات دولت الکترونیک: اخیراً دفاتر خدمات دولت الکترونیک خدماتی از قبیل خدمات مربوط به نیروی انتظامی ارائه می‌دهند. با اتخاذ ساز و کار مناسب این امکان وجود دارد که فروش بیمهٔ عمر با رعایت توضیحات مرتبط توسط دفاتر خدمات دولت الکترونیک انجام شود. به تعبیر دیگر دفاتر خدمات دولت الکترونیک می‌توانند در کنار نمایندگی‌های فروش قرار گیرند و در صورت اقتضا جایگزین نمایندگی‌های فروش شوند. در صورتی که دفاتر خدمات دولت الکترونیک عرضهٔ محصولات بیمه‌ای را نیز بر عهده گیرند به صورت بالقوه این امکان وجود دارد که بخشی از بازار که به صورت پنهان وجود دارد جذب بازار بیمهٔ عمر شود. دفاتر خدمات دولت الکترونیک به صورت نقاط پایانی بسیاری از سازمان‌های دولتی برای ارائهٔ خدمات ظرفیت‌های فراوانی دارند. سیاستگذاری در این زمینه دارای الگوهای متفاوتی است که هر کدام مزایای و معایب خود را دارد و در مقاله‌ای جداگانه مورد بررسی قرار گرفته است. ۹ _کارتهای هوشمند: «در اوگاندا و مالاوی بعضی از بیمه‌گران برای خانوارهای کم‌درآمد کارتهای هوشمند صادر کرده‌اند تا صحت اظهارات خانوارها تأئید شود. آنها همچنین می‌توانند بی‌درنگ اطلاعات لازم در مورد سطح پوشش و حتی حق بیمهٔ پرداخت شده را به دست آورند.» در این روش امکان ثبت داده‌های پزشکی نیز در صورت ضرورت به استفاده بر روی تراشه امکان‌پذیر است. بدین ترتیب فرآیند آزمایش پزشکی به حداقل ممکن کاهش می‌یابد. ۱۰ _برچسب بارکد: «در هند نظام بارکد به عنوان راهی برای مدیریت اطلاعات مشتری آزمایش شده است. برچسب‌های بارکدبه طور اخص برای مشتری‌های بیسواد مفید هستند که می‌توانند به منظور شناسائی خود این برچسب‌ها را به یک پاکت آدرس‌دار ضمیمه کنند.»

«انتخاب کانال توزیع: با تعدد کانال‌های توزیع یک سازملن به تعدادی پرسش راهبردی روبرو خواهد بود: ۱ـمشتریان ما مایلند چگونه به ما دسترسی داشته باشند و محصولات ما را بخرند؟ ۲ ـرفتار مشتری و پیچیدگی استفاده از کانال توزیع در طول زمان تغییر می‌کند؟ ۳ ـآیا می‌توانیم توانمندی ارائهٔ محصولات خود را از طریق تمام کانال‌های توزیع ایجاد کنیم و اگر بله آیا به تمام مشتریان؟ ۴ ـچگونه باید یک سیستم اداری متمرکز برای پشتیبانی از کانال‌های متفاوت ایجاد کنیم؟ ۵ ـچگونه با رقبائی که دارای یک کانال توزیع و چند محصول هستند رقابت کنیم؟ پاسخ به این پرسش‌ها به سازمان کمک خواهد کرد که بهترین ترکیب از کانال‌ها را برای پشتیبانی از راهبرد خود طراحی کند. سپس سازمان نیاز خواهد داشت چگونگی ترکیب این روش‌ها را بشناسد.» نتیجه با بررسی‌های انجام شده به نظر می‌رسد گسترش فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات ده راه مختلف برای گسترش بازار بیمه به خصوص بیمه‌های عمر پیش پای بیمه‌گران و صنعت بیمه در جمهوری اسلامی ایران قرار داده است. هر کدام از کانال‌های توزیع بخشی از بازار را تحت پوشش خود قرار می‌دهد . استفاده از هر کانال توزیع دلایل خاص خود را دارد که بر مبنای بازار هدف آن تعیین می‌شود. بدیهی است استفاده از این ظرفیت‌های بالقوه و یا بالفعل نیاز به تعیین راهبرد استفادهٔ شرکت از کانال‌های توزیع دارد. کلمات کلیدی فن‌آوری اطلاعات، فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات، کانال‌های توزیع، انتخاب کانال توزیع. مراجع ۱ ـCITIP Course Book، Chartered Insurance Institute، Michael Kennedy، ۲۰۰۶ ۲ ـتازه‌های بیمه، ماهنامهٔ خبری آموزشی، صاحب امتیاز: بیمهٔ مرکزی ایران، حمایت از اقشار کم‌درآمد؛دفن‌آوری اطلاعات به کمک بیمه‌های خرد می‌آید؛ مرجه سایت سازمان جهانی کار، مترجم: بهمن کبیری پرویزی، شمارهٔ ۱۰۸، خرداد ۱۳۸۶؛ ۳ ـپیک بیمه، روابط عمومی بیمهٔ مرکزی ایران،فهرست رشته‌های بیمه‌ای موجود در بازار بیمه، شمارهٔ ۲۶۶، شهریور ۱۳۸۶؛

جدول دروس رشته کارشناسی مدیریت بیمه

دروس عمـــومی

ردیف

کد درس

نام درس

تعداد واحد

پیش نیاز

۱

۱۶۰۵۰

اندیشه اسلامی (۱)

۲

۲

۱۶۰۵۱

اندیشه اسلامی (۲)

۲

۱۶۰۵۰

۳

۱۶۰۵۲

انسان در اسلام

۲

۴

۱۶۰۵۳

حقوق اجتماعی و سیاسی در اسلام

۲

۵

۱۶۰۵۴

فلسفه اخلاق (با تکیه بر مباحث)

۲

۶

۱۶۰۵۵

اخلاق اسلامی (مبانی و مفاهیم)

۲

۷

۱۶۰۵۶

آیین زندگی (اخلاق کاربردی)

۲

۸

۱۶۰۵۷

عرفان عملی اسلام

۲

۹

۱۶۰۵۸

انقلاب اسلامی ایران

۲

۱۰

۱۶۰۵۹

آشنائی با قانون اساسی جمهوری

۲

۱۱

۱۶۰۶۰

اندیشه سیاسی امام خمینی (ره)

۲

۱۲

۱۶۰۶۱

تاریخ فرهنگ و تمدن اسلامی

۲

۱۳

۱۶۰۶۲

تاریخ تحلیلی صدر اسلام

۲

۱۴

۱۶۰۶۳

تاریخ امامت

۲

۱۵

۱۶۰۶۴

تفسیر موضوعی قرآن

۲

۱۶

۱۶۰۶۵

تفسیر موضوعی نهج البلاغه

۲

۱۷

۱۶۰۲۸

فارسی عمومی

۳

۱۸

۱۶۰۲۹

زبان خارجی عمومی

۳

۱۹

۱۶۰۲۱

تربیت بدنی(۱)

۱

۲۰

۱۶۰۲۲

تربیت بدنی (۲)

۱

جمـــع

۲۰

دروس پایــــــه و اصلـــی

۱

۱۷۰۱۷

ریاضیات و کاربرد آن در مدیریت (۱)

۳

۱۷۰۰۲

۲

۱۷۰۱۸

ریاضیات و کاربرد آن در مدیریت (۲)

۳

۱۷۰۱۷

۳

۱۸۰۱۰

اقتصاد خرد

۴

۱۷۰۰۲

۴

۱۸۰۱۱

اقتصاد کلان

۴

۱۸۰۱۰

۵

۱۷۰۰۵

آمار و کاربرد آن در مدیریت

۴

۱۷۰۱۸

۶

۱۸۰۱۴

توسعه اقتصادی و برنامه ریزی

۳

۱۸۰۱۱

۷

۱۴۰۵۹

اصول حسابداری (۱)

۳

۸

۱۴۰۶۰

اصول حسابداری (۲)

۳

۱۴۰۵۹

۹

۱۵۰۰۳

حسابداری صنعتی (۱)

۳

۱۴۰۶۰

۱۰

۱۴۰۰۸

حسابرسی (۱)

۳

۱۴۰۶۰

۱۱

۱۸۰۰۳

مبانی سازمان و مدیریت

۳

۱۲

۱۸۰۲۸

مبانی رفتار سازمانی

۳

۱۸۰۰۳

۱۳

۱۸۰۰۵

مدیریت منابع انسانی

۳

۱۸۰۲۸

۱۴

۱۷۰۱۵

مبانی کامپیوتر و کاربرد آن

۳

۱۷۰۰۲-۱۶۰۳۳

۱۵

۱۷۰۰۶

پژوهش عملیاتی (۱)

۳

۱۷۰۰۵

۱۶

۱۷۰۰۷

پژوهش عملیاتی (۲)

۳

۱۷۰۰۶

۱۷

۱۶۰۱۸

روان شناسی عمومی

۳

۱۸

۱۸۰۰۱

روشهای تحقیق و مآخذ شناسی

۳

۱۷۰۰۵

۱۹

۱۳۰۰۲

پول و ارز بانکداری

۳

۱۸۰۱۱

۲۰

۱۵۰۰۶

مدیریت مالی (۱)

۳

۱۵۰۰۳

۲۱

۱۶۰۳۲

حقوق و مقررات مدنی

۲

۱۶۰۲۷

۲۲

۱۶۰۳۱

حقوق تجارت

۳

۱۶۰۲۷

۲۳

۱۶۰۲۰

مبانی جامعه شناسی

۳

جمـــع

۷۴

دروس تخصصـــــی

۱

۱۲۰۰۴

اصول بیمه

۳

۲

۱۲۰۰۶

بیمه اموال (۱)

۳

۱۲۰۰۴

۳

۱۲۰۱۶

بیمه اموال (۲)

۳

۱۲۰۰۶

۴

۱۲۰۰۷

بیمه اشخاص (۱)

۳

۱۲۰۰۴

۵

۱۲۰۱۰

بیمه اشخاص (۲)

۳

۱۲۰۰۷

۶

۱۲۰۰۵

سازمان و مدیریت شرکتهای بیمه

۲

۱۸۰۰۳-۱۲۰۰۴

۷

۱۴۰۱۳

حسابداری شرکتهای بیمه

۳

۱۴۰۶۰-۱۲۰۰۴

۸

۱۲۰۰۸

مدیریت ریسک و بیمه

۳

۱۲۰۰۴

۹

۱۲۰۲۷

بیمه های اتکائی

۳

۱۲۰۱۶

۱۰

۱۲۰۲۶

حقوق بیمه

۲

۱۶۰۳۲-۱۲۰۰۴

۱۱

۱۸۰۰۷

بازاریابی و مدیریت بیمه

۲

۱۸۰۱۰

۱۲

۱۲۰۳۳

زبان تخصصی بیمه (۱)

۳

۱۶۰۲۹-۱۲۰۰۴

۱۳

۱۲۰۳۴

زبان تخصصی بیمه (۲)

۲

۱۲۰۳۳

۱۴

۱۲۰۱۹

اسناد معاملات تجاری

۲

۱۶۰۳۱

۱۵

۱۲۰۲۱

بیمه مسئولیت

۲

۱۲۰۰۴

۱۶

۱۲۰۲۲

بیمه های مهندسی تمام خطر

۲

۱۲۰۲۱

۱۷

۱۲۰۲۰

حقوق دریائی

۲

۱۲۰۱۶

جمـــع

۳۳

دروس پیش دانشگاهـی

۱

۱۶۰۳۳

زبان پیش دانشگاهی

۴

۲

۱۷۰۰۲

ریاضیات پیش دانشگاهی

۴

۳

۱۶۰۲۷

کلیات حقوق

۲

۴

۱۶۰۴۲

جمعیت و تنظیم خانواده

۲

جمـــع

۱۲

۱۳۹ = ۱۲ + ۳۳ + ۷۴ + ۲۰ = جمع واحدهای دوره

رقابت‌پذیری بیمه‌گران داخلی روی کفه ترازو

لیلا اکبرپور

براساس آخرین تقسیم‌بندی خدمات بیمه‌ای در دنیا، رشته‌های بیمه‌ای در ۴ محور اشیا- اشخاص- مسوولیت و زیان پولی است که هر چند شرکت‌های بیمه کشورمان با اخذ مجوز از بیمه مرکزی ایران امکان صدور بیمه‌نامه در تمام این محورها را دارند، اما به گفته خود بیمه‌گران، خدمات در بازار بیمه کشورمان از تنوع آنچنانی برخوردار نیست و جای کار بسیار دارد.وزیر اقتصاد در سیزدهمین سمینار بیمه و توسعه از رییس کل بیمه مرکزی خواست تا زمینه را برای ورود بیمه‌های خارجی به کشور فراهم کند و این مساله موجب شد تا گروه بانک و بیمه دنیای‌اقتصاد سلسله گزارش‌هایی را در خصوص خدمات بیمه‌ای و قدرت رقابت بیمه‌گران داخلی با بیمه‌گران خارجی که شاید وارد بازار ایران شوند، تهیه نماید.در این گزارش ۳ بحث مهم بیمه‌های اتکایی، باربری و اتومبیل مورد نقد قرار گرفته است.صادرات و واردات بیمه‌ایآیت کریمی، کارشناس صنعت بیمه و عضو هیات‌مدیره بیمه پارسیان لازمه رقابت بیمه‌گران در بیمه‌های اتکایی را داشتن دانش تخصصی و ظرفیت نگهداری دانست و گفت: بیمه اتکایی قبولی از خارج امری بسیار حساس و از نظر فنی پیچیده و نیازمند مهارت و تخصص است.او با بیان اینکه قبولی اتکایی از خارج به صورت حرفه‌ای، نوعی صادرات محسوب می‌شود و چنانچه با رعایت قانون و مقررات باشد هیچ منعی ندارد، خاطرنشان کرد: اما قرارداد بیمه اتکایی، قراردادی مستقل از قرارداد بیمه‌گران مستقیم با بیمه‌گذاران است و چنانچه بیمه‌گر مستقیم ورشکست شود، بیمه‌گر یا بیمه‌گران اتکایی موظف به تعهدات خود هستند.این کارشناس صنعت بیمه یادآور شد: بیمه‌گر قبول کننده اتکایی باید اشراف کاملی به پرتفوی بیمه‌گر واگذارنده در کلیه رشته‌هایی که عملیات اتکایی، آن را قبول کند، داشته باشد. آیا بازار تعرفه‌ای است؟ آیا نرخ و شرایط واقعی توافقی است؟ و در صورت تعرفه‌ای بودن بازار آیا تعرفه مشورتی است؟به گفته او سودآور بودن صنعت بیمه کشورها باید جزو اطلاعات بیمه‌گر باشد و مشخص باشد بیمه در کشور مقابل سودده است یا بیمه‌گران از محل سرمایه‌گذاری‌ها عملیات خود را به سوددهی می‌رسانند.کریمی در خصوص نحوه دریافت و پرداخت در عملیات قبولی اتکایی از خارج اظهار داشت: مانده مثبت عملیات و صورت حساب‌ها باید در موعد مقرر پرداخت شود و بیمه‌گر قبول‌کننده باید درآمد حق بیمه خود را جمع‌آوری و در محل‌های مطمئن سرمایه‌گذاری کند تا بتواند به تعهدات خود عمل کند.کریمی ادامه داد: بیمه‌گر اتکایی باید به مقررات کشور واگذارنده توجه خاصی داشته باشد؛ چرا که براساس قوانین برخی از کشورها مانده مثبت به نفع بیمه‌گران اتکایی نگهداری می‌شود و در زمان‌های خاصی به آنها پرداخت می‌شود.کریمی بار دیگر بر نحوه دریافت و پرداخت حق بیمه‌ها تاکید کرد و ادامه داد: مهم‌ترین مساله برای بیمه‌گر اتکایی قبول‌کننده، دریافت حق بیمه‌های قبولی است. در برخی از کشورها به ویژه کشورهای در حال توسعه به دلیل محدودیت منابع ارزی، بانک‌های مرکزی آنها کنترل‌های شدیدی بر خروج ارز اعمال می‌کنند و معمولاـ باید از مقام ناظر مجوز دریافت کنند.او ادامه داد: عملیات قبول اتکایی از کشورهای آفریقایی عمدتا سودآور است؛ اما در پرداخت مشکل دارند و به ندرت بیمه‌گر قبول‌کننده‌ای را می‌توان یافت که از این بابت راضی باشد.به گفته کریمی برخی از کشورهای آسیایی و خاورمیانه نیز چنین مشکلی دارند که می‌توان از سوریه به عنوان کشوری که عملیات اتکایی سودآوری دارد؛ اما در پرداخت حق بیمه های اتکایی با مشکل مواجه است، نام برد.او درخصوص تاثیر نرخ تورم و برابری ارز بر بازار بیمه اتکایی نیز اظهار داشت: در برخی از کشورها نظیر کشورهای آمریکای لاـتین تورم دو رقمی است، به همین علت قبول‌کننده اتکایی نه تنها باید توجه کند که مانده عملیات مثبت خود را سریع دریافت کند، بلکه باید در قرارداد اتکایی، نرخ برابری ارز را توافق کند یا حق بیمه را به نرخ ارزی قوی نظیر دلار تعیین کنند؛ چراکه اگر به ارز کشور تورمی اتکایی قبول کند و بیمه‌گر واگذارنده حق بیمه را با تاخیر بپردازد با زیان هنگفتی مواجه خواهد شد که این امر در ترکیه طی سال‌های گذشته رواج

داشت.عضو هیات‌مدیره بیمه پارسیان درخصوص تاثیر رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه اتکایی نیز گفت: امروزه موسسات بین‌المللی بیمه‌گران اتکایی رتبه‌بندی می‌شوند و بیمه‌گران واگذارنده در زمان واگذاری رتبه، بیمه‌گران اتکایی قبول‌کننده را در نظر می‌گیرند.کریمی خاطرنشان کرد: یکی از فاکتورهای مهم در رتبه‌بندی، میزان سرمایه و ذخایر است و جدول ظرفیت‌های قبولی نیز بر اساس میزان سرمایه و ذخایر تعیین می‌شود.این کارشناس بیمه با بیان اینکه کارگزاران نقش بسزایی در توزیع ریسک دارند، یادآور شد: قبول کار از لویدز فقط از طریق دلالان بیمه اتکایی امکان‌پذیر است. کار لویدز بدون دلال امکان ندارد. حتی بیمه‌گری که می‌خواهد از لویدز بازدید کند حتما باید به همراه یک کارگزار بیمه اتکایی باشد وگرنه بیمه‌گران لویدز اجازه ورود به بازدیدکننده نمی‌دهند.کریمی ادامه داد: بنابراین شناخت شرکت کارگزار اتکایی بسیار مهم است.بیمه باربری زیر ذره‌بینبیمه باربری یکی از رشته‌های بیمه‌ای است که صنعت بیمه کشورمان از آن به عنوان رشته سودده نام می‌برد و دارای ضریب خسارت پایینی است. هر چند در این نوع بیمه تمامی خسارات ناشی از حمل و نقل کالا بدون کسر فرانشیز به جز موارد استثنا شده جبران می‌شود و به صورت شرایط A، B و C که از نظر تعهدات و پوشش‌های ارائه شده متفاوت هستند، عرضه می‌شود؛ اما اکثر بیمه‌گذاران خریدار شرایط C و به قولی ارزان‌ترین بیمه باربری با پایین‌ترین تعهدات هستند.نصرتا... نوربخش، مدیرعامل شرکت خدمات بیمه‌ای جنوب شرق از این مساله به عنوان دلیل اصلی پایین بودن ضریب خسارت نام برد.نوربخش گفت: رشد اقتصادی جهان در سال‌های اخیر و افزایش قیمت‌های انرژی و تولیدات جانبی از نفت، گاز و تکنولوژی روز باعث شده حجم گردش مالی و اقتصادی در جهان به ارقامی که تاکنون سابقه نداشته افزایش یابد.او افزود: تولیدات جهانی و جابه‌جایی آنها در قالب واردات و صادرات و حمل‌ونقل در درون کشورها ارزش کل مبادلات تجاری را به قریب ۱۰هزار تریلیون دلار رسانده است که در نقاط مختلف دنیا و به وسیله وسایط نقلیه زمینی، دریایی، هوایی و ریلی حمل می‌شود.به گفته نوربخش، در مسیر حمل‌ونقل و از نقاط مختلف تخلیه کالا- همواره خطرات فراوانی این کالاها را تهدید کرده و با بروز هر یک از آنها ارقام سنگینی خسارت به بار آمده است، او افزود:صنعت بیمه در رشته بیمه باربری و با شرایطی که کمیته شرایط لویدز لندن هر چند سال یک بار آنها را تدوین می‌کند، این حجم عظیم جابه‌جایی کالا- را تحت پوشش بیمه قرار می‌دهد و خسارات رخ داده را جبران می‌کند.تصور این که تجارت کالا بدون داشتن بیمه باربری مناسب مقدور باشد، دور از ذهن است و طبعا هیچ تاجری بدون آن کالای خود را حمل نمی‌کند.او گفت: هر چند که تجار ایرانی به دلیل داشتن شرایط کم‌اهمیت نسبت به بیمه باربری و عدم مقایسه شرایط مختلف این نوع بیمه معمولا- از ارزان‌ترین نوع آن استفاده می‌کنند که در تجربه ثابت شده زیان‌های ناشی از نداشتن پوشش کافی در بیمه باربری بسیار فراتر از مبلغ صرفه‌جویی شده در حق بیمه زمان صدور بیمه‌نامه بوده است.مدیرعامل شرکت خدمات بیمه جنوب شرق یادآور شد: بیمه باربری کالا به چند قرن قبل بر می‌گردد و شاید بتوان ادعا کرد که این نوع بیمه در واقع مادر انواع بیمه امروز است و در زمره اولین پوشش‌های بیمه در جهان به ثبت رسیده است.قهوه‌خانه لویدز که بعدها تبدیل به بازار بزرگ بیمه لویدز لندن شد -که امروز در جهان نقش اساسی دارد- در مکانی بود که نه به صورت امروزی بلکه در قالب ابتدایی آن بیمه باربری را برای محصولات کشتی‌های مختلف بیمه می‌کرد.نوربخش افزود: در گذشته نه حجم ارزشی محصولات به ارزش امروز بود و نه خطرات تهدید کننده با امروز مطابقت داشت و به همین لحاظ با توجه به حجم قابل ملاحظه ارزش کالاها و خطرات، اهمیت این رشته از بیمه بیشتر نمایان می‌شود.این کارشناس بیمه ادامه داد: اتاق بازرگانی در تهران و شهرستان‌ها و عرضه کنندگان این نوع بیمه با هماهنگی بیمه مرکزی می‌توانند با برنامه‌ریزی اصولی نکات مهم این نوع بیمه را به مردم ذی‌نفع از بیمه باربری که عمدتا واحدهای صنعتی، تجار و دولت می‌باشند، آموزش دهند چون احتمال زیاد وجود دارد که مبنای خرید بیمه‌نامه براساس ارزان‌ترین و طبیعتا کم پوشش‌ترین نوع بیمه‌نامه انجام شود.او ادامه داد: خرید بیمه‌نامه ناقص در قالب بیمه‌های شخص ثالث به دفعات در نشریات و مصاحبه‌ها و سخنرانی‌ها مورد استفاده و اشاره قرار گرفته و مضرات آن گوشزد شده است، ولی تا به حال هیچ وقت چنین صحبتی

در مورد بیمه‌های باربری مطرح نشده و آموزش داده نشده است.او ادامه داد: برای بیمه‌های باربری وارداتی معمولا در بانک‌های گشایش کننده اعتبار و به لحاظ ارتباط کارکنان و یا خود بانک با یک شرکت بیمه این اجازه داده نمی‌شود که بخش گشایش‌کننده اعتبار اسنادی (برای واردات) و یا دریافت‌کننده اعتبار اسنادی (برای صادرات) بیمه‌نامه‌ای را ضمیمه اسناد کنند. با مذاکره با تعدادی از تجار و صاحبان صنایع اذعان دارند که به دلیل اینکه بیمه‌نامه به وسیله بانک تهیه می‌شود و یا حق‌العمل کار گمرک این کار را برای صادرکننده انجام می‌دهد. از شرایط بیمه‌نامه اطلاع ندارند و بارها خسارت دیده‌اند. ولی چون خطر ایجادکننده خسارت تحت بیمه‌نامه بیمه نبوده، نتوانسته است خسارت خود را دریافت نمایند.او پیشنهاد داد: بد نیست بیمه مرکزی و شرکت‌های بیمه کشور با تفکیک میزان حق بیمه و تعداد بیمه‌نامه صادره با شرایط کلوز A و کلوز B و کلوز C جدول مقایسه کلی کشور را از این نوع بیمه‌نامه‌ها تهیه نمایند تا معلوم شود بازار و بیمه کشور چرا حداقل ضریب خسارت به حق بیمه را در بخش باربری دارد و در سال‌های اخیر دلایل حق‌بیمه‌ها را کاهش داده است، در حالی که اگر پوشش‌ها کافی و مناسب بود و خسارات پوششی نداشته در بیمه‌نامه نیز تحت‌پوشش قرار می‌داشت ضریب خسارات نرخ بیمه‌ها در رقم فعلی نبود.نوربخش گفت: افتادن کالا- از روی عرشه کشتی و یا تلف کلی هر بسته در کشتی و شناور و یا تلف کلی هر بسته به علت افتادن در هنگام بارگیری و یا تخلیه کشتی و شناور در شرایط کلوز C بیمه نیست و فقط در کلوزهای B و A تحت‌پوشش بیمه قرار می‌گیرد.بارها اتفاق افتاده است که کانتینر در حین جابه‌جایی جرثقیل و اشکال فنی و یا قطع برق در حین بارگیری و تخلیه به دریا افتاده و به طور کلی منهدم شده و به دلیل اینکه بیمه‌نامه با کلوز C صادر شده بود، هیچ‌گونه خسارتی پرداخت نشده است. او ادامه داد: این‌گونه زیان‌ها نه تنها زیان یک تاجر به شمار می‌آید، بلکه به عنوان زیان ملی نیز می‌باشد و تلاش نموده از این‌گونه وقایع رخ ندهد و یا با پوشش بیمه کافی تحت بیمه قرار گیرد.مدیرعامل شرکت خدمات بیمه جنوب شرق گفت: بیمه‌باربری تخصصی‌ترین رشته‌های بیمه به شمار می‌آید و باید به شرایط آن در مقایسه کلوزهای A، B، C و Total loss only در مقاله دیگری توضیحاتی ارائه کرد تا ذهن تجار، صاحبان صنایع و معادن، شرکت‌های دولتی و دولت در این ارتباط متوجه نکات با اهمیت آن گردد.بنابراین داشتن توجه ویژه به بیمه‌های باربری در شرایطی که حجم واردات کشور براساس گزارش‌های منتشر شده بیش از سی‌میلیارد دلار است، ضروری می‌باشد.او پیشنهاد کرد:صاحبان کالا- با استفاده از صاحبنظران بیمه اقدام به خرید بیمه‌نامه متناسب با کالای خود نمایند و از روش‌های متعارف که توسط کارکنان برخی از بانک‌ها و یا حق‌العمل‌کاران گمرک اعمال می‌شود، اجتناب ورزند، چون ارزش کالا این روزها آنقدر گران است که حفظ سرمایه تاجر حکم می‌کند که بیمه‌نامه شرایط مطلوب تهیه کند و صرفا به حق بیمه کمتر نیاندیشد.همچنین بیمه مرکزی و شرکت‌های بیمه با همکاری وزارت اقتصاد و ارائه واحد نظارت و پیشگیری از خسارات و زیان کالا- که در اثر صدمات وارده یا سرقت در بنادر و ترمینال‌ها ممکن است رخ دهد، تشکیل دهند تا با همکاری سازمان بنادر و سازمان هواپیمایی کشوری و سازمان ذی‌ربط در حمل‌ونقل زمینی و ریلی در جهت کاربرد بهترین تجهیزات تخلیه و بارگیری و نگهداری، دستگاه‌های مدرن و به روز نقل و انتقال کالا در محدوده بنادر و یا مبادی ورودی، ایمن‌سازی همکاری نمایند.او ادامه داد: با همکاری با اتحادیه بین‌المللی بیمه‌گران دریایی از توصیه‌های سازنده و ایمن‌سازی آنها بهره مند شده و با توجه به پیشنهاد بند ۲ فوق وظیفه نظارت و بازرسی دقیق و مسوولانه به واحد نظارت محول شود و در صورت عدم انجام وظایف محوله مسوولیت جبران ضرر و زیان را بپذیرند.نوربخش گفت: همچنین ارائه اطلاعات دقیق و به موقع توسط مسوولان بنادر و مبادی ورودی و خروجی، انباردارها، متصدیان امور تخلیه و بارگیری به جبهه‌گران و صاحبان کالاها برای تقلیل زیان و یا طرح دعوی علیه متصدیان حمل‌ونقل یا طرف‌های مسوول در زیان از اهمیت زیادی برخوردار است.این کارشناس صنعت بیمه در خاتمه خاطرنشان کرد: با توجه به مراتب فوق و وارداتی بودن کشور به خصوص در حال حاضر که تحولات ساختاری صنعت بیمه کشور در دست انجام است، داشتن نگاه عمیق و ویژه به بیمه‌های باربری در جهت حفظ منافع ملی مهم ارزیابی می‌شود.نظارت کلان با ابزارهای نوینحق

بیمه تولیدی صنعت بیمه کشورمان در سال ۸۵ بالغ بر ۲۶هزار و ۵۶۳میلیارد ریال و خسارت پرداختی معادل ۱۶هزار و ۴۶۶میلیارد ریال بود که سهم بیمه‌های اتومبیل از حق بیمه تولیدی بیش از ۵۰درصد است و بیمه‌گران خود از بیمه‌های اتومبیل به ویژه بیمه‌نامه شخص ثالث به عنوان ویترین شرکت‌های بیمه نام می‌برند.هر چند طی سال های ابتدایی فعالیت شرکت‌های بیمه داخلی شرکت‌های بیمه‌گر خارجی فعال در بازار بیمه کشورمان خواستار فعالیت در رشته اتومبیل بودند و بارها از سندیکای بیمه‌گران آن سال می‌خواستند تا زمینه را برای صدور بیمه اتومبیل توسط آنان فراهم کند، اما در این دوره که شخص ثالث دارای ضریب خسارت ۴/۱۰۰درصد است بعید به نظر می‌رسد، تمایلی به فعالیت در آن داشته باشند.مدیر بیمه‌های اتومبیل شرکت بیمه ملت در این خصوص به صراحت گفت: بسیاری گمان می‌کنند عدم ورود شرکت‌های بیمه‌گر خارجی به بازار بیمه کشورمان ناشی از قوانین و مقرراتی است که در وصف محدودیت آنان وضع شده باشد، اما شاید به خاطر این باشد که صنعت بیمه در کشورمان توسعه نیافته و آنان خود تمایلی به حضور در این بازار نداشته باشند.او بزرگ‌ترین نماد توسعه نیافتگی در صنعت بیمه را نبود گزینه انتخاب (OPTION) عنوان کرد و از وجود آیین‌نامه‌ها و مقررات دست و پاگیر به عنوان دلیل اصلی این توسعه نیافتگی نام برد.ابوطالب قره‌چماقلو در خصوص رقابت در بازار بیمه خودرو گفت: رقابت دربازار بیمه‌های اتومبیل که با تعداد بیمه‌گذاران و حجم بالای تقاضای خدمات روبه‌رو است، رقابت در قیمت‌ها، کیفیت و سرعت ارائه خدمات صورت می‌گیرد که حاصل آن رضایت‌مندی مشتری است.او با یادآوری این که در نگاهی مقایسه‌ای وضعیت بیمه‌های اتومبیل در حال و گذشته دستخوش تغییرات قابل ملاحظه‌ای شده است، گفت: افزایش تعداد خودروهای در حرکت موجب افزایش احتمال وقوع تصادفات شد و سطح کیفیت تقاضای جامعه را افزایش داد.به گفته او خصوصی سازی و توسعه نسبی فضای صنعت بیمه کشور موجب خروج از محدوده انحصار فروش و ارائه نوآوری و به‌کارگیری راهکارها و تکنولوژی جدید در ارائه خدمات گردید. مدیر بیمه‌های اتومبیل بیمه ملت با تاکید بر تغییرات به صراحت اعلام کرد: نظام مدیریت دولتی حاکم بر این صنعت به ویژه در بخش‌های توسعه بازار و نظارت کماکان بدون تغییر مانده است که می‌تواند باعث عدم تناسب تغییرات در بیمه باشد.او گفت: چنانچه در شرایط موجود بیمه‌گرهای خارجی اجازه ورود به کشور را پیدا کنند، باید در محیط داخلی ایران و تحت ضوابط و آیین‌نامه‌های حاکم فعالیت کنند که در نهایت در نقش یک شرکت خصوصی ایرانی با سرمایه و تفکر خارجی فعالیت خواهند کرد.طالب در خصوص نبود تنوع خدمات در صنعت بیمه کشورمان گفت: ارائه طرح‌های جدید در بازار بیمه ایران مستلزم گذر از فرآیند طولانی بروکراسی و اخذ موافقت بیمه مرکزی است که خود موجب شده آنچنان که باید فضای رقابتی وجود نداشته باشد.او با بیان این که پیچیدگی‌های سیستم قضایی و پلیس کشور و فرهنگ‌سازی محدود در رشته اتومبیل امکان رقابت را برای شرکت‌های بیمه محدود کرده است، اظهار داشت: حتی سرمایه‌گذاری‌های سنگین اولیه و ارائه خدمات در بیمه خودرو نیز نتوانست آنچنان که باید بازار را رقابتی کند.او یادآور شد: با این شرایط بعید به نظر می‌رسد که بیمه‌گرهای خارجی حداقل در بحث بیمه‌های اتومبیل راضی به رقابت باشند.به گفته طالب این موضوع از یک بعد موجب خرسندی بیمه‌گران داخلی است و از سویی بیمه‌گذاران که استفاده کنندگان اصلی از خدمات بیمه‌ای هستند از سرویس مطلوب محروم خواهند ماند.مدیر بیمه اتومبیل بیمه ملت خاطر نشان کرد: عدم تمایل بیمه‌گران خارجی به حضور در سرزمین اصلی ایران نشانه‌ای از همان توسعه نیافتگی در این راستا است.او پیشنهاد کرد: چرخش دولت یا بیمه مرکزی ایران به جایگاه برنامه‌ریزی و نظارت کلان و استفاده از راهکارها و ابزارهای جدید و ایجاد تناسب تکنولوژیک بین دستگاه های نظارتی و اجرایی می‌تواند ضمن توسعه رقابت داخلی، بیمه‌گران خارجی را نیز به عرصه رقابت بکشاند.

چشم اندازی بر خصوصی سازی صنعت بیمه در ایران

دکتر مسعود حجاریان

صنعت بیمه در سطح دنیا یکی از صنایع گسترده، پیچیده و حیاتی می باشد. در قرن حاضر فعالیتهای اقتصادی به نحوی شکل گرفته که تداوم آن بدون پشتوانه بیمه ای سخت تحت تاثیر قرار می گیرد. صنعت مذکور سالانه حجم ارزشی قابل توجهی را به خود اختصاص می دهد. حجم مذکور در سال ۲۰۰۰ به ۲۴۴۴ میلیارد دلار می رسد که در مقایسه با حجم سایر فعالیتهای اقتصادی حجم بسیار قابل توجهی می باشد. این صنعت در جهان از رشد مطلوبی برخوردار بوده به نحوی که طی سالهای گذشته از رشد ۴ تا ۵ درصدی برخوردار شده است. متاسفانه علیرغم رشد سریع این صنعت در جهان و ارائه گسترده انواع خدمات بیمه ای، صنعت مذکور در ایران به دلایل گوناگون از توسعه بسیار کمی چه از لحاظ کیفی و چه از لحاظ کمی برخوردار بوده است. این ادعا با مقایسه ۲ شاخص بیمه ای، تراکم و نفوذ بیمه ایران با کشورهای مشابه تاحدودی قابل اثبات است. در میان ۸۸ کشور جهان و در سال ۱۹۹۹ ایران به ترتیب رتبه ای برابر ۷۹ و ۸۴ برای نفوذ بیمه و تراکم کسب نموده است. بر طبق آمار ارائه شده در طی سالهای ۷۶-۶۷ متوسط حق بیمه های دریافتی تنها در حدود ۰۰۱۲/۰ درصد حق بیمه کشورهای توسعه یافته و ۰۲/۰ درصد کشورهای در حال توسعه بوده است. این ارقام بیانگر عقب ماندگی صنعت بیمه ایران در مقایسه با سایر کشورهای دنیا می باشد. شاید به جرات بتوان اظهار نمود که عقب ماندگی مذکور ریشه در دولتی بودن بیمه در ایران دارد و مسئولین امر به درستی با تشخیص این مشکل رای به خصوصی سازی این صنعت داده اند. طی سالهای گذشته شاهد رشد نسبتا خوبی در این صنعت بوده ایم، به گونه ای که شاخص تراکم بیمه طی سالهای ۷۵ تا ۷۹ از رشد مناسبی برخوردار بوده و از ۲۱۰۸۳ ریال در سال ۱۳۷۵ به ۶۳۵۸۹ ریال در سال ۱۳۷۹ رسیده است. بنابراین انتظار می رود طی سالهای آتی برای رسیدن به وضعیت نسبتا قابل قبولی، رشد مذکور ادامه یابد.اگر شاخص نرخ نفوذ بیمه در ایران با بازارهای نوظهور مقایسه شود و این شاخص به عنوان پتانسیل بالقوه گستردگی فعالیتهای بیمه ای در ایران لحاظ شود می توان دریافت که ایران در سال ۱۹۹۹ تنها از ۲۵٪ ظرفیتهای بالقوه خود استفاده کرده است. بنابراین ظرفیت بالقوه بازار و روند رشد آن از دلایل ورود به این صنعت می باشد.بر اساس آمار و اطلاعات موجود متوسط حق بیمه دریافتی ایران طی سالهای ۷۶-۶۷، ۹/۱۶۵ میلیون دلار و حق بیمه سرانه ۸۵/۲ دلار بوده است. طی این مدت ضریب نفوذ بیمه ای ۳۸/۰ درصد و سهم بیمه های غیر زندگی معادل ۱/۹۱ درصد و سهم بیمه های زندگی معادل ۹/۸ درصد از کل بازار بیمه در ایران بوده است.به علاوه توجه به ترکیب دارایی های پنج شرکت بیمه فعال در کشور بیانگر سهم بسیار اندك صنعت بیمه در بازار سرمایه است. بر اساس آمار موجود بیشترین سهم از کل ترکیب دارایی های صنعت بیمه و یا شاید بتوان گفت سهم بیشتری از میزان وجوه تخصیص یافته صنعت بیمه در بین کل دارایی ها، موجودی و سپرده های بانکی به خود اختصاص داده اند.با توجه به آمار و ارقام، در ترکیب دارائیهای صنعت بیمه، دارائیهای ثابت و سایر دارائیها ۷/۱۸ درصد، سهام شرکتها ۹/۶ درصد، اوراق قرضه دولتی ۶/۱ درصد، مطالبات بلند مدت ۱/۳ درصد، مطالبات بیمه ای ۸/۹ درصد و بالاخره موجودی و سپرده های بانك ۹/۵۹ درصد برای سال ۱۳۷۸ بوده است.حال اگر این فضاهای خالی و عدم استفاده از مدیریت انتقال وجود و تخصیص وجوه از طریق شرکتهای بیمه خصوصی پر شود، شرکتهای بیمه ای که حجم سرمایه ای بیشتر و موثرتری در بازارهای سرمایه داشته باشند، موفق تر خواهند بود.از آنجا که موسسین بیمه ملت خود از فعالان صنعتی، بازرگانی و مالی کشور می باشند، با توجه به پتانسیل مالی قوی و توانایی مدیریت وجه نقد و مدیریت پرتفولیو می توانند نقش بسیار مهمی را در بازار بیمه بازی کنند. به علاوه موسسین کمبود و عقب ماندگی بیمه را عملا در هر سه بخش مالی، اقتصادی حس نموده و می توان گفت عملا دستی بر آتش دارند. این امر می تواند در مشخص کردن نیازها و خلاهای بازار بیمه کشور بسیار موثر باشد و به رشد و توسعه بازار مذکور کمك شایانی بنماید.دکتر مسعود حجاریان

توسعه نیافتگی بیمه در ایران

دکتر آیت کریمی /استاد دانشگاه علامه

دلایـل متعـددی می توان برشـمرد که چرا مـا در بخش بیمه که کلمه صـنعت نیز به آن اضـافه شـده در مقـایسه بـا سـایر بخش های اقتصادی و کشورهایی که در ردیف آنها قرار داریم، پیشـرفت نکرده ایم تا جایی که کشورهایی نظیر هندوستان و پاکستان نیز از ما پیشـی گرفته انـد. برای این موضـوع دلایـل متعـددی می توان برای آن برشـمرد. اولین و مهم ترین بحث آن است که بیمه فروختنی است. کسـی برای خرید بیمه مراجعه نمی کند.آیا ما قادر بوده ایم که فروشـندگان حرفه ای که خود نیز آشـنا به موضوع بیمه باشند به عنوان فروشـنده تربیت کنیم. بـازار بیمه مـا بیش از دو دهه در انحصـار چنـد شـرکت دولتی بوده که تعـداد آنها از انگشـتان یک دست تجاوز نمی کردند، در حالی که امروزه در دنیا به ازای هر یک میلیون نفر جمعیت حضور یک شرکت بیمه توجیه پذیر است. در قالب انحصار دولتی شـرکت های بیمه ما به شدت درگیر روزمرگی بودند و اداره پورتفوی را می نمودند. بیش از ۵۰ درصد آن اتومبیـل بوده است که آن هم از خلاـقیت، نوآوری و تربیت نیروی انسـانی متخصـص و مـاهر که بتوانـد انواع محصولاـت مورد نیاز جـامعه را تـأمین کنـد به دور بوده است. مـا جمعیت جوانی داریم. جوانـان نیازهایشان با افراد سالمنـد متفاوت است. انواع بیمه های مورد نیـاز جوانـان که بیشتر از جنس بیمه هـای عمر پس انـدازی و یا سـرمایه گـذاری است دردهک های مختلف درآمـدی به این عزیزان عرضه نکردیم. اکثریت فروشـندگان بیمه اعم از بازاریابـان، نماینـدگان و کـارگزاران بیمه که قشـر زحمتکش و در حقیقت صف خـط مقـدم جبهه فروش بیمه را تشـکیل می دهنـد آموزش های لازم و مکمل را ندیـده انـد. تحول در صـنعت بیمه بـدون در اختیار داشـتن فروشـندگان حرفه ای و عرضه انواع محصولات مورد نیاز دهک های مختلف درآمـدی امکان پـذیر نیست. بیمه یک رشـته بازرگانی خصـلتاً طولانی مدت است. از نوع اجتماعی آن حمایتی است و در نوع بازرگانی آن نیز جنبه تعاونی آن غلبه دارد. به همین دلیل سـرمایه گذاری و سود شرکت های بیمه را ارگان نظارتی و کنترلی که در ایران بیمه مرکزی ایران است کنترل و نرخ های بیمه را متناسب با آن جهت تعـدیل به شورای عالی بیمه پیشـنهاد می نمایـد. از چند سال پیش که شـرکت های بیمه خصوصـی وارد عرصه فعالیت بیمه در ایران شده اند انتظار تحول و فراگیر شدن تدریجی بیمه در بین اقشار جامعه انتظار زیادی نیست.اصل ۲۹ قـانون اساسـی نیز ارائه رفاه و بیمه ای مورد نیاز جامعه را جزو وظایف اصـلی دولت جمهوری اسـلامی ایران قرار داده است که باید زمینه و بسترهـای لاـزم را فراهم نمایـد. اخیراً ریاست محترم جمهور ۱۰ محور را به عنوان برنـامه تحول صـنعت بیمه به وزیر محترم اقتصـاد و دارایی جهت ارائه راهکارهـای اجرایی ابلاـغ فرمودنـد. فضای رقابتی به تدریـج احساس می شود و انتظار مردم از بیمه نیز بیشتر شـده است. بنـابراین درفضـای رقـابتی جدیـد چگونه بایـد انتظـارات به حق مردم را برآورده سـاخت. محورهـای زیر از جمله مواردی هسـتند که باید مورد توجه و عنایت قرار گیرند:۱- بستر سازی فرهنگی و آشـنا کردن آحاد مختلف جامعه با انواع پوشـش های مورد نیاز جامعه. اگرچه از نظر کلی بیمه خـدمتگزار اقتصاد است، بالطبع خـدمتگزار مردم است ولی از طرف دیگر اولویتی در سبد هزینه های خانواده ها ندارد. اولویت با غذا، پوشاک، مسـکن، بهداشت و تحصـیل است. بیمه در اولویت بعدی است. بیمه باید برای تـامین هزینه تحصـیل، ازدواج و سـرمایه برای کار خانواده ها راهکار و پوشـش های لازم را در غالب انواع بیمه های عمر پس انـدازی و سـرمایه گذاری طرح ارائه دهد.۲- تبلیغـات منـاسب بـا باورهـا و اعتقـادات مردم از طریق رسانه های گروهی برای معرفی پوشش های بیمه ای انجام شود.۳- فروشـندگان حرفه ای توسط شرکت های بیمه گزینش و تربیت شوند و جهت فروش حرفه ای با برنامه فعالیت نماینـد. ایجاد شـبکه فروش حرفه ای و ارائه خـدمات بعد از فروش امروزه در دنیا پاسخ مناسب داده، ما نیز باید از این تجربیات کمک بگیریم.جوانان بسـیار مستعد و خلاق برای فروش انواع بیمه های جدید در جامعه داریم که کافی است آنها را برای فروش بیمه آموزش و سازماندهی کنیم و کلاس های هماهنگی به طور مسـتمر و رفع ضـعف و مشکلات آنها داشته باشیم.۴- ایجاد بانک اطلاعات جامع برای صـنعت بیمه در حال گـذار و تحول ما لازم است. بیمه مرکزی ایران لازم است همت گماشـته و این کار نیمه تمام را به پایان ببرد تا تحولات مورد نیاز جامعه ، به طور مرتب مورد بحث و بررسی و ارزیابی قرار گرفته، نقاط ضعف و قوت آن شناسایی شود.۵- تأسیس شرکت یا شرکت های بیمه تخصصی به خصوص در بیمه های عمر ضروری است، زیرا سهم بیمه های

عمر در بیمه های بازرگانی بسیار اندک است و به ۱۰ درصد نیز نمی رسد، در حالی که در برخی از کشورهای توسعه یافته تا ۶۰ درصد از سهم بازار از آن بیمه های عمر است که ذخایر ریاضی عظیمی نیز برای سرمایه گذاری در سایر بخش های اقتصادی فراهم می کند که هم اشتغالزا و هم کمک مؤثری در راستای تحقق اهداف اقتصادی دولت می باشد.۶- در نهایت این که هیچ تحولی در اقتصاد بدون داشتن نیروی انسانی متخصص و ماهر قابل اجرا نیست. در بیمه این نقش بسیار پر رنگ است. اصولاً بیمه بر سرمایه ارجح است نه این که سرمایه مهم نیست ولی شرکت بیمه منابع مالی خود را با صدور اولین بیمه نامه و تشکیل ذخایر تقویت می کند و این ذخایر منابع مالی انباشته ای است که سرمایه گذاری می شود ولی از آن مهم تر تربیت نیروی انسانی متخصص و ماهر است که باید شرکت بیمه را به عنوان یک سازمان فنی و اقتصادی اداره کنند و آنرا تبدیل به سازمان اداری ننمایند. بازار بیمه به شدت به نیروی انسانی متخصص نیازمند است که هر چه سریع تر باید گام های اساسی در این خصوص برداشته شود.

راهکارهای برون رفت از چالش‌های حوزه مالی در صنعت بیمه

درحالی سازمان بازرسی کل کشور از چالش‌های حوزه‌مالی صنعت بیمه به‌عنوان بزرگ‌ترین مانع برای واگذاری شرکت‌های بیمه مشمول اصل۴۴ یاد کرده‌بود که صنعت بیمه از تابستان سال‌جاری با برگزاری دو همایش «بررسی چالش‌های پیش رو در صنعت بیمه» و «بیمه و اقتصاد ملی» نسبت به احصای چالش‌ها و ارائه راهکارهای مناسب برای رفع آنان اقدام کرده‌بود. کمیته اصلی طرح تحول در صنعت بیمه به دنبال فرمان ۱۰ ماده‌ای رییس‌جمهور تشکیل شد و ۵ کار گروه با حضور بیمه مرکزی، بیمه‌های دولتی و خصوصی در وزارت امور اقتصادی و دارایی تشکیل جلسه دادند تا با اصلاح برخی از مصوبات و ارائه پیش‌نویس مصوبات جدید مشکلات صنعت بیمه را حل نمایند.کار گروه مالی - اداری و شبکه فروش و تعامل بیمه با بازارپول و سرمایه یکی از کار گروه‌های طرح تحول است که با سرپرستی بیمه آسیا و مشارکت نمایندگانی از بیمه مرکزی، ایران، البرز، دانا، رازی، ملت و معلم تشکیل جلسه می‌داد.در گزارش نهایی این کار گروه از چالش‌های حوزه مالی به عنوان یکی از چالش‌های اصلی و اساسی شرکت‌های بیمه نام برده شده است.عدم شفافیت کامل صورت‌های مالی، عدم کفایت کنترل‌های داخلی، عدم کفایت منابع مالی، بالا بودن قیمت تمام شده خدمات، عدم هماهنگی در تهیه و تنظیم بودجه و شمول قوانین و مقررات مالی متعدد از چالش‌های احصا شده در این کار گروه است که راهکارهای حل آن در ادامه می‌آید:۱ - چالش‌های حوزه مالیکی از چالش‌های اصلی و اساسی شرکت‌های بیمه، چالش‌های حوزه مالی است. حوزه‌ای که بخش تفکیک‌ناپذیری از گستره فعالیت‌های بیمه‌ای بوده و بر مبنای مجموعه‌ای از مقررات، استانداردها، قواعد و روش‌ها، اطلاعات مالی و اقتصادی یک موسسه را گردآوری، ثبت طبقه‌بندی، تلخیص و در قالب گزارش‌هایی تحت عنوان صورت‌های مالی برای تجزیه و تحلیل و تصمیم گیری در اختیار مدیریت شرکت و سایر افراد ذی‌صلاح در برون یا درون سازمان قرار می‌دهد.منظور از چالش‌ها در این بررسی، مجموعه‌ای است از مشکلات، تنگناها، محدودیت‌ها، روش‌ها، قوانین، آیین‌نامه‌ها و... که عملکرد حوزه مالی از آنها متاثر می‌باشد.مشکلاتی که به صورت مستقیم در حوزه مالی وجود داشته و ناشی از مواردی از قبیل: فقدان نظام نظارتی اثربخش، وضعیت سیستم‌های کنترل داخلی، مکانیزه نبودن عملیات حسابداری به صورت کامل و استفاده کارآمد از رایانه، عدم‌تقویت نظام و انضباط مالی، تغییر دیدگاه مدیران به حوزه مالی و امثال آن می‌باشد و به ترتیب ذیل طبقه‌بندی می‌شوند:- عدم شفافیت کامل صورت‌های مالی- عدم کفایت کنترل‌های داخلی- عدم کفایت منابع مالی- بالا بودن قیمت تمام شده (هزینه) خدمات- عدم هماهنگی در تهیه و تنظیم بودجه- شمول قوانین و مقررات مالی متعدد۲ - راهکارها و پیشنهادهابه منظور مرتفع کردن مشکلات مورد اشاره و برون‌رفت از آنها، راهکارها و پیشنهادهای ذیل ارائه و انتظار می‌رود با توجه کافی و شایسته به آنها موجبات ارتقاء وضعیت موجود صنعت بیمه کشور در زمینه‌های گوناگون از جمله گسترش و توسعه خدمات بیمه‌ای فراهم آید.- راهکارهای برون‌رفت از چالش‌های حوزه مالی مربوط

به اصلاح قوانین و مقررات- راهکارهای برون‌رفت از چالش‌های حوزه مالی مربوط به شورای‌عالی بیمه- راهکارهای برون‌رفت از چالش‌های حوزه مالی مربوط به مجمع عمومی- راهکارهای برون‌رفت از چالش‌های حوزه مالی مربوط به هیات‌مدیره شرکت‌های بیمه۲ - ۱ - راهکارهای برون‌رفت از چالش‌های حوزه مالی مربوط به قوانین و مقررات- معافیت شرکت‌های بیمه از شمول قوانین مالی و نظارتی متعدد و اداره آنها براساس قانون تجارت و اساسنامه مصوب- اصلاح اساسنامه شرکت‌های بیمه دولتی متناسب با قانون تجارت۲ - ۲ - راهکارهای برون‌رفت از چالش‌های حوزه مالی مربوط به شورای‌عالی بیمه۱ - تشکیل کمیته مالی، اداری و سرمایه‌گذاری صنعت بیمه به عنوان کمیته فرعی شورای‌عالی بیمه۲ - تصویب آیین‌نامه نحوه تنظیم صورت‌های مالی توسط شورای‌عالی بیمه، شامل:- فرم صورت‌های مالی- نحوه طبقه‌بندی اطلاعات در صورت‌های مالی- روش‌های حسابداری، محاسباتی و برآوردی۳ - اصلاح آیین‌نامه سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه (مصوب شورای‌عالی بیمه)۴ - اصلاح آیین‌نامه ذخایر فنی بیمه‌های زندگی و غیرزندگی۵ - اصلاح آیین‌نامه بیمه‌های زندگی خصوصا جنبه‌های محاسباتی مالی آن۶ - اصلاح آیین‌نامه اتکایی اجباری (مطابقات صدور بیمه‌نامه، نحوه وصول حق بیمه با عملیات مالی مربوط به اتکایی)۷ - اصلاح آیین‌نامه تاسیس شرکت‌های بیمه خصوصی به ویژه تجدیدنظر در میزان حداقل سرمایه آنها۲ - ۳ - راهکارهای برون‌رفت از چالش‌های حوزه مالی مربوط به مجمع عمومی- افزایش سرمایه شرکت‌های بیمه دولتی از طریق:- پرداخت توسط دولت- تجدید ارزیابی دارایی‌ها- عرضه سهام به عموم- ادغام- بازنگری و تعریف مجدد وظایف مدیران(مشارکت آنان در تصمیم‌گیری‌های کلیدی به جای تصمیم‌گیری‌های تکراری)- تدوین برنامه بهسازی عملکرد در جهت کاهش هزینه‌ها و افزایش درآمدها- تهیه فرم گزارش بودجه، نحوه طبقه‌بندی اطلاعات، روش‌های برآورد و محاسبات بودجه- طراحی و اجرای سیستم ارزیابی عملکرد شرکت‌های بیمه(ضوابط ارزیابی - نسبت‌های مالی و ...)- اصلاح آیین نامه استخدامی کارکنان۲ - ۴ راهکارهای برون رفت از چالش‌های حوزه مالی مربوط به هیات‌مدیره شرکت‌های بیمه- تدوین سیستم مناسب برای وصول به‌موقع مطالبات- طراحی سیستم اداره وجوه نقد با اهداف:- جلوگیری از رسوب منابع مالی نزد بانک‌های عامل- استفاده از حساب‌های دومنظوره(حساب جاری+حساب پشتوانه)- انتقال وجوه مازاد شعب و نمایندگی‌ها به مرکز در کمترین زمان ممکن- طراحی سیستم گزارش وجوه نقد روزانه و سرمایه‌گذاری وجوه مازاد- تشریح اهمیت کنترل‌های داخلی برای همکاران بخش فنی و نمایندگان در جهت جلب همکاری آنان در ثبت و نگهداری صحیح عملیات فنی—تبیین و آموزش اهمیت مدیریت وجوه نقد برای بخش‌های فنی، مالی و نمایندگان به منظور وصول به‌موقع حق بیمه- اعلام به‌موقع حق بیمه‌های معوق به بخش فنی و نمایندگان به منظور پیگیری در جهت وصول یا تعیین تکلیف آن- برقراری سیستم‌های تشویقی برای کارکنان و نمایندگان در جهت ترغیب آنان برای تسریع در وصول حق بیمه و سایر مطالبات و پیشگیری از سوخت مطالبات مذکور- آموزش و تقویت نیروهای موجود در بخش حسابرسی داخلی- استفاده از خدمات موسسات حسابرسی- مهندسی مجدد شرکت‌های بیمه با هدف افزایش کارآیی و کاهش هزینه‌ها:- افزایش بهره‌وری از طریق استقرار سیستم و چرخه بهره‌وری- ارتقای کیفیت و سرعت خدمات- ایجاد سیستم شناسایی سریع‌تر مشکلات و فرصت‌ها- طراحی مجدد مشاغل و تغییر مهارت‌های مورد نیاز نیروی کار- برقراری آموزش‌های ضمن خدمت با هدف ارتقای کارآیی کارکنان و مدیران- برقراری سیستم ارزیابی شایستگی و گزینش کارکنان براساس آن(عملکرد، خلاقیت، انضباط، نوآوری و ...)- تفویض اختیار بیشتر به مدیران سطوح میانی و تغییر نحوه سازماندهی شرکت- بهره‌گیری ازنرم‌افزارها و سیستم‌های جدید مالی و غیرمالی- کاهش هزینه‌های بیمه‌گری و عمومی از طریق:- ایجاد کنترل‌های لازم در صدور بیمه‌نامه و پرداخت خسارت- توسعه و استفاده بهینه از خدمات مکانیزه (کمی و کیفی)- بازنگری در آیین‌نامه استخدامی و پیشنهاد اصلاح به مجمع عمومیمنبع : دنیای اقتصاد

ضریب نفوذ بیمه در پنج قاره جهان

مسعودرضا طاهری

نشریه تخصصی Sigma به عنوان معتبرترین مرجع آماری در صنعت بیمه جهان که وابسته به شرکت بیمه اتکایی سوئیس (swissre) است در چهارمین گزارش خود تحت عنوان «رویکرد دوباره به بیمه‌های عمر» (Premiums came back to life) به بررسی دقیق آماری صنعت بیمه در سال ۲۰۰۶ میلادی پرداخته است. در این گزارش رشد اقتصاد جهانی و تاثیر آن بر بازارهای مالی، سرعت رشد و سودآوری بیمه در جهان، رشد کم و در عین حال سودآوری بیشتر بیمه در کشورهای صنعتی، گزارش رشد فزاینده بیمه‌های عمر و غیرعمر در بازارهای نوظهور، متدولوژی و داده‌ها و همچنین ضمیمه آماری کشورهای مختلف جهان به تفصیل مورد بررسی قرار گرفته است.ارائه جداول و ارقام ضریب نفوذ بیمه (insurance penetration) و سرانه حق بیمه (Insurance Density) کشورهای مختلف در ۵ قاره جهان و رتبه‌بندی این ضرایب، از مهم‌ترین آمار این گزارش است که ماحصل تلاش مسوولان صنعت بیمه کشورهای مذکور را به مقایسه گذارده است.در این گزارش ضریب نفوذ بیمه در بیمه‌های عمر و غیرعمر به طور جداگانه ارائه شده و ضریب نفوذ کل بیمه به صورت مجموعی از ضرایب به دست آمده در بیمه‌های عمر و غیرعمر به عنوان ضریب نفوذ به صورت درصد به تولید ناخالص داخلی منظور شده و رتبه کشورها نیز بر همین اساس به دست آمده است. از جمله نکات قابل توجه در خصوص این آمار می‌توان به ضریب نفوذ بیمه ۳/۱درصدی از تولید ناخالص داخلی (GDP) کشورمان در سال ۲۰۰۶ اشاره کرد.ایران در این گزارش در رتبه ۷۵ قرار دارد. چندی پیش در همایش بیمه و اقتصاد ملی دکتر کهزادی، رییس کل بیمه مرکزی، ضریب نفوذ بیمه کشور را در صورت لحاظ کردن بیمه‌های خدمات درمانی، تامین اجتماعی و صندوق بازنشستگی ۵/۴درصد اعلام کرده و رتبه ایران را از این جهت در میان ۲۰۰ کشور جهان رقم ۳۲ اعلام کرده بود.حال اینکه در طبقه‌بندی جهانی ارائه شده در سال ۲۰۰۶، رتبه ۳۲ با ضریب نفوذ ۶/۴ با احتساب مجموع ضریب نفوذ ۸/۲درصد در رشته بیمه‌های عمر و ضریب نفوذ ۷/۱درصد در رشته‌های غیرعمر با سرانه حق بیمه ۳۲۲۹دلار مربوط به کشور نروژ است.رتبه اول تا دهم ضریب نفوذ بیمه در این گزارش به ترتیب مربوط به کشورهای انگلیس (۵/۱۶درصد)، آفریقای جنوبی (۱۶درصد)، تایوان (۵/۱۴درصد)، کره‌جنوبی (۱/۱۱درصد)، سوئیس (۱۱درصد)، فرانسه (۱۱درصد)، ژاپن (۵/۱۰درصد)، هنگ‌کنگ (۵/۱۰درصد)، ایرلند (۴/۱۰درصد) و هلند با ۴/۹درصد از GDP است.در این طبقه‌بندی همچنین متوسط ضریب نفوذ بیمه در قاره‌های آمریکای شمالی، آمریکای لاتین و کاراییب، اروپا، آسیا و اقیانوسیه ذکر شده و همچنین متوسط ضریب نفوذ صنعت بیمه در کل جهان نیز ۵/۷درصد اعلام شده است.جهان در سال ۲۰۰۶ شاهد فروش ۳تریلیون و ۷۲۳میلیارد دلار حق بیمه بوده است که نسبت به سال ۲۰۰۵ در حدود ۵درصد رشد را نشان می‌دهد. تحقیقات موسسه مطالعاتی Sigma نقش بیمه های عمر را در کسب این نتایج چشمگیر توصیف کرده است.فروش بیمه‌های عمر و غیر عمر در سال ۲۰۰۶ به ترتیب ۷/۷درصد و ۵/۱درصد افزایش داشته‌اند. توسعه پس‌انداز و تولیدات بازنشستگی انتظار رشد بیشتری را برای بیمه‌های عمر در سال ۲۰۰۷ رقم زده است. ضمن اینکه فروش بیمه‌های غیر عمر تقریبا از رونق افتاده‌اند.در مجموع حق بیمه‌های فروخته شده ۷/۷ تولید ناخالص داخلی (GDP) جهان را در این سال به خود اختصاص داده‌اند که تغییر چندانی در قیاس با سال ۲۰۰۵ نداشته است.گزارش Sigma در این رابطه حاکی است که صنعت بیمه بیشتر در راستای سرمایه‌داری (Capitalistion) و سودآوری (Profitability) حرکت کرده است. انباشت ثروت با استفاده از تغییر قوانین، انگیزه‌های مالیاتی و ترجیح دادن محصولات بیمه‌ای مرتبط در رونق دادن بازارهای سرمایه از جمله دلایل رشد بیمه‌های عمر در سال ۲۰۰۶ عنوان شده است. رشد ۵/۱درصدی بیمه‌های غیر عمر در کشورهای صنعتی انحرافی شدید را نشان می‌دهد.این میزان در سال قبل (۲۰۰۵) تقریبا ۶/۰درصد بوده در حالی که در بازار کشورهای نوظهور بیمه‌های غیر عمر ۱۱درصد رشد داشته‌اند. در کشورهای صنعتی فشار زیاد بر تعرفه‌های بیمه به ویژه بیمه‌های حوادث غیر مترقبه بر اقتصاد به عنوان شاخص‌برجسته‌ای در بازارها مطرح است که با افزایش تقاضا جبران‌پذیر نیست.سختگیری بیش از اندازه حق بیمه‌ها

و فقدان بیمه حوادث رکورد جدیدی از سودآوری را برای شرکت‌های بیمه در سال ۲۰۰۶ پدید آورده است.رشد واقعی بیمه‌نامه‌ها در بازارهای نوظهور ۱۶درصد بوده که این نسبت در کشورهای صنعتی ۴درصد تخمین زده شده است.در سال ۲۰۰۶ حق بیمه‌های فروخته شده در برخی مناطق جهان ۹ درصد GDP را شامل شده است در حالی که در بازارهای نوظهور بین ۴/۱درصد در خاورمیانه و آسیای مرکزی تا ۷/۴درصد در آفریقا متفاوت است.پیش‌بینی شده است که صنعت بیمه عمر در کشور هندوستان طی ۵ سال آینده از رقم ۴۰میلیارد دلار به ۱۰۰-۸۰میلیارد دلار در سال ۲۰۱۲ برسد. این رشد ضریب نفوذ بیمه را در این کشور از حد ۱/۵ تولید ناخالص داخلی به ۲/۶درصد بین سال‌های ۲۰۱۲-۲۰۱۰ بالا خواهد برد. بازار بیمه‌های عمر در کشور هندوستان طی ۶ سال گذشته به سرعت رشد داشته است. رشد حق بیمه‌های تجاری در این مدت سالانه ۴۰درصد بوده که نقش عمده‌ای در این حوزه ایفا کرده است.ضریب نفوذ بیمه در هندوستان در حال حاضر ۱/۴درصد تولید ناخالص داخلی این کشور را تشکیل می‌دهد که نسبت به میزان استاندارد ۹-۶درصدی آن در کشورهای توسعه یافته رقم نسبتا پایینی است.البته در این کشور ضریب نفوذ بیمه عمر در مناطق مختلف جمعیتی تفاوت دارد. به طور مثال در مناطق شهری در بازارهای عمومی این میزان ۶۵درصد است اما در مناطق کم جمعیت‌تر این میزان کمتر است.در مناطق روستایی هند ضریب نفوذ بیمه عمر در حدود ۴۰درصد گزارش شده است.منبع: روزنامه دنیای اقتصاد

بیمه و تجارت الکترونیکی

۸۸ ،۱۲:۳۷

بیمه و تجارت الکترونیکیe-Insurance بیمه الکترونیکی (e-Insurance) به معنای عام به عنوان کاربرد اینترنت و فنّاوری اطّلاعات (IT) در تولید و توزیع خدمات بیمه ای اطلاق میگردد و در معنای خاص بیمه الکترونیکی را میتوان به عنوان تأمین یک پوشش بیمه ای از طریق بیمه نامه ای است که به طور برخط (online) درخواست، پیشنهاد، مذاکره و قرارداد آن منعقد میگردد. با اینکه پرداخت حق بیمه، توزیع بیمه نامه و پردازش پرداخت خسارت میتواند online انجام گیرد در برخی کشورها محدودیتهای مقرراتی (نظارتی) و تکنیکی (فنی) ممکن است اجازه انجام کاملاً الکترونیکی عملیات را ندهد. اما در سطح جهانی برای پشتیبانی از تحقق پرداخت حق بیمه و توزیع بیمه نامه به صورت online مقررات بطور مداوم در حال اصلاح هستند.آنچه که به عنوان اثرات بیمه الکترونیك در کارایی مورد قبول قرار گرفته است عبارتند از:۱ـ بیمه الکترونیکی هزینه های مدیریتی و اداری را از طریق پروسه اتوماسیون کسب و کار کاهش داده و اطّلاعات مدیریتی را بهبود می بخشد.۲- کارمزد پرداختی به واسطه ها را از طریق فروش مستقیم بیمه نامه به مشتری کاهش میدهد. (البته بخشی از این کارمزد بایستی صرف جذب مشتری و بازاریابی شود.)کاهش هزینه در بازار رقابتی موجب کاهش حق بیمه شده و به مشتریان و مردم اجازه خرید بیمه بیشتری را میدهد که نتیجه آن نفوذ بیشتر بیمه در کشور است.براساس برآورد نشریه سیگما, در بلندمدت بیمه گران آمریکایی بیمه های شخصی (Personal lines) هزینه های فروش، امور اجرایی و تسویه خسارت را حداکثر تا ۱۲ درصد (۱۵ میلیارد دلار) کاهش خواهند داد. به سبب نیاز به سطح بالایی از خدمات مشاورهای در بیمه های کسب و کار و امور تجاری (Commercial lines) در این رشته ها امکان کاهش هزینه ها ۹ درصد (۱۱ میلیارد دلار) خواهد بود.اگر تعریف به معنای عام را در نظر بگیریم حدود ۱ درصد از ۵/۲ تریلیون دلار حق بیمه جهانی از طریق بیمه الکترونیکی انجام میگیرد. اگر مفهوم خاص را در نظر بگیریم این رقم کمتر خواهد شد.براساس تخمین بخش تحقیقاتی شرکت (Swiss-Re(Sigma تا سال ۲۰۰۵ بیمه‌الکترونیکی ۵ تا ۱۰ درصد سهم بازار در بیمههای استاندارد شده در بیمه های شخصی (Personal line) را به خود اختصاص خواهد داد. این رقم برای اروپا ۳ تا ۵ درصد پیشبینی شده است. ذکر رقم دقیق ممکن نیست ولی آن چه که مهم است رشد مداوم و یکنواخت آن میباشد. از ۱۶۶ میلیون کاربر

در آمریکا ۲۵ درصـد آنها از Web برای کسب اطّلاعـات بیمهای اسـتفاده میکننـد که از آن میان ۷۳ درصد آنها اسـتعلام نرخ را انجام میدهنـد.اینترنت به تازه واردان بازار امکان میدهـد که از فرآینـد پرهزینه و طولانی راهانـدازی شـبکه های سـنتی فروش پرهیز کننـد و شـرکتهای موجود خـدمات مـالی و اینترنتی نیز از حضور اینترنتی و نـام تجـاری خود برای اضـافه کردن کالاهای بیمه ای به مجموعه کالاهای موجود خود بهره میبرنـد.بنابراین بیمه گران قـدیمی با فشار رقابتی فزاینـدهای روبرو میباشـند. محصولات بیمه ای که به مشـاوره کمی نیـاز دارنـد برای فروش از طریق اینترنت منـاسب هسـتند و واسـطه های سـنتی بیمه خود را با فشار رقابتی روبرو میبیننـد امـا در مورد محصولـات بیمه ای پیچیـده و بـا ارزش معاملـاتی بالاـ که مشتری تمایل بیشتری به صـرف هزینه مشاوره دارد, فروش از طریق اینترنت خیلی تنـاسب نـدارد.بنابراین محصولاتی برای بازاریابی بر روی اینترنت و توزیع online مناسب هستند که بتوان آنها را اسـتاندارد کرده و با تعداد محدودی از پارامترها تشـریح و نرخگذاری کرد نظیر:بیمه اتومبیل، بیمه مسـئولیت خصوصی، بیمه خـانوار و بیمه عمر زمانی. البته این بـدان معنا نیست که دیگر محصولات بیم های از فرصـتهای فراوانی که تجارت الکترونیکی در اختیارشان میگـذارد برای بهبود کیفیت خـدمات شان اسـتفاده نکننـد.یکی از مسائل مهم در بیمه, ارزیابی متوسط خسارت مورد انتظـار است تا بر پایه آن بتوان نرخ حق بیمه را تعیین کرد. همچنین برای مواقعی که حق بیمه دریافتی براساس نرخهای متوسط برای پوشـش خسارتها در یک سال کافی نباشد بیمه گرها نیاز به داشتن منابع و ذخایر اضافی میباشند. نحوه وضع و بکارگیری این ذخایر توسـط مقـام نظـارتی بیمه تعیین میشود.محاسـبه نرخ بیمه، تعیین ذخـایر کـافی برای پوشـش خسارتهای بیش از حق بیمه سال، نحوه تعدیل نرخ برای مشتریان خاص همه اینها متضمن درگیر شدن در محاسبات و تحلیلهای آماری دریافتی است که نیاز به دسترسی به اطّلاعـات کـافی دارد. همچنین امروزه IT به صورت گسترده‌ـای برای ارتبـاط بـا نماینـدگان بیمه، پروسه صـدور بیمه نامه، اعلامیه حقبیمه، تحلیل بازار ، پیشبینی فروش و عملیات حسابـداری در شـرکتهای بیمه بکار گرفته می‌شود.بنابراین واضح است که بیمه یک فعـالیت اطّلاعات‌ـ بر (information Intensive) است و برای تجـارت الکـترونیکی منـاسب میباشـد.برای یـک قرارداد بیمه چیزی بیش از یک سـری اطّلاعات نیاز نیست. بیشتر قراردادهای بیمه ای تا وقتی خسارت اتفاق نیافتـد در حد یک اطّلاعات خالص بـاقی میمانـد. یـک قرارداد بیمه یـا بیمه نامه مثل سایر قراردادها نیاز به ۴ شرط دارد:۱ـ قـانونی بودن Legality ۲ـ ظرفیت قابلیت Capacity ۳ـ پیشنهاد۴ Offer ـ قبول Acceptanceبرای اطمینـان از قـانونی بودن مشتری نیازمنـد داشـتن منفعت قابل بیمه است. اموالی که بایـد بیمه شود بـایستی دارایی بیمه گـذار باشـد و اطّلاعـات لـازم در این زمینه ارائه شود.نیـاز به اهلیت و قـابلیت با مبادله اطّلاعات در مورد اینکه شـرکت بیمه, کارگزار یا نماینـده مجوز فعالیت دارد و نیز بیمه گـذار صـغیر، دیوانه و مست نباشد یا خارج از حیطه اختیارات عمل نکند.شرط پیشنهاد (ایجاب) و قبول نیازمند داشتن شرایط پوشش بیمه ای و شرایط منافع قابل بیمه در برابر خسارت وارده در پیشنهاد بیمهگر و متقابلاً قبول بیمه گذار میباشد. بعضی مواقع بیمه گذار درخواست همراه با پیشنهاد میدهد. پیشـنهاد متعـاقب آن از سوی بیمه گر، به معنـای قبول نیست. این مشتری است که بایـد قبول کنـد. بنـابراین اطّلاعات تجربه ای برای انجـام قرارداد بـایستی مبادله شود. همچنین موضوع پرداخت حق بیمه که چگونه بایـد انجام گیرد و نیز موقعی که حادثه واقع میشود خسـارت ارزیـابی و پرداخت میگردد. بنابراین در این حالت نیز میزان زیادی از اطّلاعات بین بیمه گـذاران و واسـطه ها و بیمه گران مبـادله میشود.بحث بعـدی که اغلب به آن اشـاره میشود و در مبحث منـاسب بودن دخیل است این است که اغلب گفته میشود «بیمه فروختنی است نه خریدنی». بدون فشار فیزیکی نماینده یا بازاریاب مصـرف کنندگان ممکن است بیمه کمتر یا با ارزش پایین بخرند لذا فروش بیمه از طریق اینترنت به مصرف ننده به حد کافی فشار لازم برای جذب مشتریان بالقوه ندارد. اگر همه یا برخی از شرایط زیر وجود داشته باشد فروش online بیمه مشکل خواهد بود:ــ امضاء الکترونیکی قانونی نباشد.ــ طبق مقررات اسناد فیزیکی (بیمه نامه ها) بایستی به مشتریان تحویل شود و کپی آن نزد بیمه گر و نماینده آرشـیو شود.ــ چارچوب اسناد بیش از حد مقرراتی باشد.ــ بیمه گران و نماینـدگان موظف به ارائه فیزیکی مجوز صـدور بیمه باشـند.ــ تصویب فیزیکی پوشـش بیمهـای توسـط شـخص ثـالث

(نماینده دولت ...) ضروری باشد.از آنجا که قرارداد بیمه از طریق اینترنت نیاز به مبادله اطّلاعات بویژه اطّلاعات پرسنلی افراد دارد مصرف کنندگان اغلب از اینکه اطّلاعات شخصی آنها فاش شود نگرانی دارند. وقتی توسط نماینده اطّلاعات داده شود در صورت تخلف میتواند از طریق آن پیگیری کنند. اما وقتی از طریق اینترنت باشد پشت مونیتور کسی نیست که مسئولیت بپذیرد. همچنین اغلب شرکتهای بیمه، نمایندگان را مشتری خود میدانند تا بیمه گذاران را. بنابراین پیشبینی اینکه خرید مستقیم بیمه از طریق اینترنت جایگزین نمایندگان بشود مشکل است.بنابراین خیلی از بیمه گران پذیرفتهاند که صرفاً اطّلاعات بیمه نامه و آموزش بیمه ای را در وب‌سایت خود بیآورند و فروش واقعی را به عهده واسطه های بیمه ای بگذارند. بنابراین وقتی مشتری نرخ را استعلام می‌کند از وی کدپستی را خواسته سپس وی را به نزدیکترین نماینده محل راهنمایی میکنند. البته مشکل وقتی خواهد بود که اعتماد حرفهای به نمایندگان وجود نداشته باشد. طبق بررسی توسط موسسه نظرسنجی گالوپ در آمریکا بین سال های ۱۹۹۳ تا ۲۰۰۰ نمایندگان بیمه از نظر میزان اعتبار در ردیف بسیار پایین بودند. صرفاً ۹ تا ۱۲ درصد از پاسخ دهندگان نمره بالا یا خیلی بالا از نظر صداقت و کردار (اخلاق) به نمایندگان دادند در حالی که ۲۳ تا ۳۷ درصد این نمره را به بانکداران و ۱۳ تا ۱۹ درصد این نمره را به کارگزاران بورس دادند.استفاده از اینترنت در بیمه اتکایی خیلی زودتر شروع شد و به سرعت به سمت online میرود. شرکتهای خاصی در حال بازاریابی و توزیع محصولات بیمه اتکایی خود از طریق وبسایت هستند. برخی دیگر نظیر سوییسری و مونیخری در قالب استراتژی همکاری و تعاون در صدد شکل دهی بازارها و مبادلات بیمه اتکایی هستند. اخیراً الگوی کاری جدیدی به نام بازارهای ریسک online در بخش بنگاه به بنگاه به وجود آمده است. این خدمات دهندگان اینترنتی به عنوان دلال میان شرکای تجاری که معمولاً بیمه گران، بیمه گران اتکایی و مشتریان بزرگ سازمانی هستند, فعالیت میکنند و به دنبال جابه‌جایی ریسکهای بزرگ یا کل پرتفویهای ریسک هستند. از میان این خدمات دهندگان میتوان به GRMP و CATEX برای ریسکهای حوادث غیرمترقبه اشاره کرد که هر دوی آنها معامله گران نسبتاً جدیدی هستند.برای تنظیم کنندگان مقررات بیمه ای در کشورهای درحال توسعه ابزارهای نظارتی مبتنی بر اینترنت میتواند از طریق افزایش سرعت گزارشدهی از شرکتهای بیمه, کارآئی را افزایش دهد. این امر همچنین موجب تسریع در اطلاع رسانی عمومی و جریان اطّلاعات به مردم، بیمه گران و سرمایه گذاران داخلی و بین المللی در مورد شرایط بازار، حقوق و تکالیف باشد. همچنین ارتباط امن اینترنتی ابزار مهمی برای توسعه همکاری بینالمللی بین نهادهای نظارتی برای بهبود امنیت بازارهای بیمه است.از نظر نهادهای نظارتی در کشورهای در حال توسعه نگرانی عمده فعالیت‌های خارج از مرز و نحوه حفاظت از منافع مصرفکنندگان در سایر حوزه های قضایی است.البته خیلی از کشورها جهت ارائه خدمات در داخل کشور اخذ مجور را ضروری کردهاند و لذا فعالیت خارج مرزی را ممنوع اعلام کرده اند. بنابراین تجارت بین مرزی در بیمه های شخصی (Personal lines) محصولات بیمه ای انبوه (Mass Insurance Products) توسعه نیافته است.همچنین بیمه الکترونیکی به عنوان کانال جدید توزیع محصولات بیمهای ایجاد میکند که پروسه مبادلات شتاب یابد و لذا فرصتهای زیادی برای کلاهبرداری و تقلب ایجاد میکند. بنابراین نهادهای نظارتی بایستی متدهای نظارتی را متحول نمایند تا بتوانند در جهت منافع مصرف کنندگان واکنش سریع نشان بدهند. البته ظهور بیمه الکترونیکی اصول نظارت فعلی در بازار بیمه را بطور بنیادی تغییر نمیدهد.برای نهاد نظارتی مهم نحوه حمایت از حقوق بیمه گذاران (مصرفکنندگان) است. بنابراین در جهت کنترل نرخ، بررسی بازارسازی محصولات بیمه ی، پاسخگویی به شکایات مردم، راهبری آموزش مصرف کنندگان و کنترل کلاهبرداری و تقلب که از وظایف سنتی نهاد نظارتی است, نهادهای نظارتی بایستی عملیات بیمه الکترونیک را راهبری نمایند.برای بررسی ویژگیهای نظارت بیمه الکترونیکی انجمن بین المللی نظارت کنندگان بیمه (IAIS) یک گروه کاری در مورد تجارت الکترونیکی و اینترنت تشکیل داد که این گروه «اصول نظارت بیمه در اینترنت» را منتشر کرد که در کنفرانس سالانه IAIS در کیپ‌تاون در ۱۰ اکتبر ۲۰۰۰ تصویب شد.در بیشتر کشورهای در حال توسعه بیمه گران باید نرخ و شرایط و فرم بیمه نامه را قبل از ارائه به مردم به تأیید نهاد

نظارتی برسانند. این امر در مورد بیمه گرانی که بیمه را از طریق اینترنت ارائه میکنند نیز صادق است. نهادهای نظارتی بایستی توجه ویژهای به نرخ و شرایط و نوع قرارداد بیمهای که در وبسایت عرضه می‌شود داشته باشند. نهاد نظارتی باید مطمئن باشد که قرارداد مربوط یک پایه قانونی دارد و برخلاف منافع بیمه گذار نیست چون در بیمه الکترونیک, بیمه گذار عموماً در چانه زنی و مذاکره برای مواد بیمه نامه شرکت نمیکند.در مورد بیمه عمر، نهادهای نظارتی بایستی از بیمه گران بخواهند که موادی در بیمه نامه های منتشره در وبسایت بگنجانند این مواد دربرگیرنده مواردی نظیر، غیرقابل انکار بودن (Incontestability) باشد یعنی بیمه گر بعد از یک دوره زمانی نمیتواند موارد مطرح شده از سوی بیمه گذار را انکار کرده و نادیده بگیرد. همچنین مادهای در مورد عدم جریمه (non forfeiture) بایستی نشان داده شود. یک چنین مادهای از ارزش نقدی بیمه نامه دفاع میکند و یک مهلت تأخیر در پرداخت حقبیمه را فراهم میسازد که در این دوره بیمه نامه قابل ابطال و تکول نیست یک همچون موادی بایستی در بیمه الکترونیکی وجود داشته باشد. چون ممکن است بیمه گذاران حقبیمه را نتوانند به موقع پرداخت کنند.در کشورهای درحال توسعه به علت فقدان فرهنگ عمومی بیمه و آموزش بیمه و برای اینکه اجازه به مصرفکنندگان داده شود که بتوانند تصمیم با اطّلاعات لازم بگیرند یک درجه زیادی از قابلیت مقایسه بین قراردادهای پیشنهادی از طریق وب بایستی وجود داشته باشد.امضاءهای الکترونیکی نه تنها برای تأیید وجود قرارداد بلکه برای مشخص کردن تاریخ شروع اعتبار پوشش بیمهنامه مهم است. اعتبار و کارآمدی یک قرارداد ممکن است به خاطر نقض انتقال اطّلاعات تحت تأثیر قرار گیرد. بیمه گذار ممکن است فکر کند بیمه انجام شده است ولی بیمه گر اطّلاعات ناقص دریافت کرده و لذا بیمه نامه صادر نشده باشد. وجود این مشکل معلوم نمیشود مگر موقعی که خسارت بوجود میآید و ادعای خسارت میشود ولی عملاً ـ بیمه نامه وجود ندارد.از آنجا که فروش بیمه از طریق اینترنت زمینه برای کلاهبرداری بیمه ای و پول شویی را افزایش میدهد لذا وضع مقررات و نظارت از اهمیت برخوردار میشود. بیمه الکترونیک یک هدف آشکار برای عملیات پولشویی محسوب میشود.حال و آینده بیمه الکترونیکی در جهان۱ـ در جهان کنونی به علت مشابهت محصولات بیمه ای, رقابت در قیمت برای بیمه گران مشکل است و با توجه به اینکه تمایز بین بیمه گران در ارائه خدمات میباشد. بنابراین تدارک الکترونیکی برای فروش بیمه از اهمیت ویژهای جهت کاهش هزینه و قیمت برخوردار است.۲ـ براساس یک کار تحقیقی درآمد فروش بیمه online در آمریکا از ۲۵۷ میلیون دلار در سال ۱۹۹۸ به ۴ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۳ میرسد. همچنین تحقیق و انتخاب online و خرید offline از ۲ میلیارد دلار در سال ۱۹۹۸ به ۷ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۳ میرسد.۳ـ در حال حاضر از فروش الکترونیکی بیمه ۱۲ درصد online فروش میرود و ۸۸ درصد غیر online.مروری بر مزایای فروش الکترونیکی بیمه۱ـ براساس برآورد انجام گرفته هزینه های فروش، امور اجرایی و تسویه خسارت در بلندمدت بین ۹ تا ۱۲ درصد بسته به نوع رشته بیمه کاهش میابد.۲- پایین آمدن هزینه در فضای رقابتی موجب کاهش قیمت و نهایتاً موجب افزایش نفوذ بیمه میشود.۳ـ بیمه الکترونیکی موانع ورود به بازار را کاهش و رقابت را افزایش میدهد و اینترنت به تازه واردان اجازه میدهد که از فرآیند پرهزینه و طولانی راهاندازی شبکه سنتی فروش پرهیز کنند.۴ـ به خاطر ماهیت اطّلاعات بر (- Information Intensive) بودن فعالیت بیمه ای, این فعالیت برای تجارت الکترونیکی مناسب میباشد.۵ـ امکان انتشار سریع اطّلاعات و در حجم زیاد از طریق اینترنت به وجود میآید.۶ـ در مورد رشته های بیمهای با پیچیدگی بیشتر و ارزش معاملاتی بیشتر نظیر بیمه های مستمری، بیمه درمان و بسیاری از بیمه های تجاری و کسب و کار که نیاز به مشاوره زیاد دارند نیز اینترنت میتواند به عنوان ابزار بازاریابی با پشتیبانی تسویه خسارت مورد استفاده قرار گیرد.منبع : www.negaranit.com

تقلب و کلاهبرداری بزرگترین دشمن صنعت بیمه

نویسنده :فرانک سرن – مترجم :ابوالقاسم راه چمنی

کلاهبرداری از صنعت بیمه در قوانین بسیاری از کشورهای جهان جرم کیفری تلقی شده و در صورت اثبات، مرتکب آن علاوه بر بازگرداندن وجوه ناشی از کلاهبرداری، محکوم به جریمه مالی و حتی حبس میشود. کلاهبرداری و تقلب در صنعت بیمه بسیار متنوع است و به صورت روزانه حتی بیش از آنچه که ما فکرش را بکنیم در اطراف ما اتفاق می افتد. مثلاً- کسی که در یک تصادف کوچک ادعای خسارت مالی و بدنی زیادی میکند یا کسی که بر اثر حادثه ای در محل کار هیچگونه جراحت یا خسارتی به او وارد نشده ولی در پی اخذ خسارت و از کارافتادگی است کلاهبردار و متقلب به شمار می آید؛ کارشناسان موارد تقلب و کلاهبرداری را چنین دسته بندی کرده اند: تقلب و کلاهبرداری در بیمه های اتومبیل، تقلب و کلاهبرداری در بیمه های کارگران، تقلب و کلاهبرداری در بیمه های کارفرمایان، تقلب و کلاهبرداری در بیمه های منازل، تقلب و کلاهبرداری در بیمه های درمانی، بارزترین نمونه، ایجاد تصادف های ساختگی برای دریافت خسارتهای مالی و درمانی است. اجرای این تصادف های عمدی را معمولاً افراد خلافکار در مقابل دریافت پول برعهده میگیرند. دیگر نمونه ها چنین اند: ارائه اطلاعات نادرست درباره میزان استفاده از خودرو هنگام بیمه آن؛ اعلام خلاف واقع خسارات بدنی به شرکت بیمه هنگام تصادف از طریق تلفن؛ اعلام خلاف واقع به شرکت بیمه درباره دزدیده شدن اتومبیل؛ اعلام خلاف واقع به شرکت بیمه درباره صدمه دیدن اتومبیل و اینکه در تصادف راننده مقصر فرار کرده است؛ اعلام وارد شدن صدمات بدنی به کسانی که هنگام تصادف داخل اتومبیل نبوده اند.نمونه های تقلب و کلاهبرداری در بیمه های جبران خسارت کارگران: در اینجا سه نمونه بارز وجود دارد: نخست کارگرانی که به عمد جراحت و حادثه ایجاد میکنند تا به ازای روزهایی که در محل کار حاضر نمیشوند از شرکت بیمه خسارت دریافت کنند. نمونه دوم اغراق در صدمات وارده در حوادث ناشی از کار است تا بتوانند روزهایی بیشتری در محل کار خود حاضر نشوند.نمونه سوم حوادثی است که خارج از محل کار به وقوع پیوسته ولی برای دریافت خسارت به شرکت بیمه اعلام میشود حادثه در محل کار رخ داده است.نمونه هایی تقلب و کلاهبرداری کارفرمایان هنگام پرداخت حق بیمه چنین است: کارفرما برای اینکه حق بیمه کمتری پرداخت کند، حقوق پرداختی به کارگران را کمتر از مقدار واقعی گزارش میکند.کارفرما برای اینکه حق بیمه کارگران را پرداخت نکند به شرکت بیمه اعلام میکند آنها پیمانکاران مستقلی هستند. کارفرما عنوان شغلی کارگران را جزو گروه هایی اعلام میکند که حق بیمه کمتری به آنها تعلق میگیرد.نهایتاً اینکه کارفرما کارگران را بیمه نمیکند.نمونه های تقلب و کلاهبرداری در بیمه های منازل: طراحی سرقتهای ساختگی و غیر واقعی منازلارائه اطلاعات نادرس درباره خسارات وارده به منازل مانند زمان وقوع خسارت یا مکان آنوارد کردن زیانهای عمدی به منازل برای دریافت خسارتطرح مجدد دعوی برای دریافت خسارت زیان هایی که قبلاً وجه آن دریافت شده استنمونه های کلاهبرداری در بیمه های درمانی: پزشکان و کادر درمانی برای شرکتهای بیمه صورتحسابهایی میکنند که در آن بهای خدمات درمانی ارائه شده به بیمه شده بیش از مقالات واقعی ذکر شده است.ارائه خدمات درمانی و پاراکلینیکی مانند جراحی، آزمایشها، تصویربرداریهای پزشکی غیرضروری به بیمه شده با هدف دریافت پول بیشتر از شرکتهای بیمه.صدور صورتحساب برای خدماتی که به بیمه شده ارائه نشده است.

- منبع :ماهنامه Insurance Networking

چالش‌ها و راهکارهای توسعه فناوری اطلاعات در صنعت بیمه کشور

سهامیان(رئیس هیات مدیره و سرپرست بیمه ایران)

مقدمهدر این نوشتار، چالش‌های عمده فراروی توسعه فناوری اطلاعات در صنعت بیمه کشور تحلیل شده و در هر حوزه راهکارهایی برای غلبه بر این چالش‌ها ارائه می‌گردد. آنچه مسلم است تنوع و حجم مشکلات در این زمینه بسیار قابل توجه می‌باشد لذا در این مقاله صرفاً به موارد عمده و راهکارهای نسبتاً کلی اشاره شده است. نقش فناوری اطلاعات در صنعت بیمه

به‌صورت کلان از سه منظر اساسی زیر حائز توجه و عنایت ویژه است : o نقش و تأثیر فناوری اطلاعات در فرایند انجام عملیات بیمه‌گری (همانند ماشین تولید در صنایع دیگر)o نقش فناوری اطلاعات در نتیجه عملیات بیمه‌گری و تاثیر آن در ضریب نفوذ بیمه در کشورo نقش اطلاعات و آمار دقیق و بموقع در کیفیت اداره امور شرکتهای بیمهاساساً دو نقش (کارکرد) اساسی برای فناوری اطلاعات در رابطه با کسب‌وکار سازمان‌ها محتمل است:- ایجاد کسب‌وکار جدید : در این حالت سازمان به‌کمک IT مدل کسب‌وکار خود را تغییر می‌دهد (بانکداری الکترونیکی در صنعت بانکداری) و یا اینکه خطوط کسب‌وکار جدید بر مبنای فرصت‌های ناشی از کاربرد IT راه‌اندازی می‌کند (راه‌اندازی پایگاه‌های اطلاع‌رسانی مبتنی بر وب توسط آژانس‌های خبرگزاری سنتی). به‌عبارت دیگر، کاربرد IT در این حالت موجب تغییر زنجیره ارزش سازمان در بخش فرآیندهای اصلی می‌شود.- پشتیبانی کسب‌وکار موجود : در این حالت سازمان از IT برای پشتیبانی مدل کسب‌وکار فعلی و بهبود شاخص‌های کارایی خطوط کسب‌وکار فعلی استفاده می‌کند. به‌عبارت دیگر، جایگاه اصلی IT در این حالت، فرآیندهای پشتیبانی زنجیره ارزش سازمان است.باید توجه داشت که معمولاً- هر دو این نقش‌ها به‌طور همزمان در تقریباً اکثر سازمان‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد، اما درجه اهمیت و تاکید بر روی یکی از این نقشها، تعیین‌کننده مأموریت IT در سازمان است.با تحلیلی که از شرایط کسب‌وکار صنعت بیمه و محیط صنعت، در ایران صورت گرفته است، به‌دلایل زیر به‌نظر می‌رسد، نقش عمده IT در صنعت، همان نقش پشتیبانی‌کننده آن باشد:- رشدنیافتگی صنعت بیمه ایران از نظر استفاده از بیمه‌های الکترونیکی به‌دلیل موانع حقوقی، قانونی، فنی و نهادی.- حجم زیاد کسب‌وکار بیمه مبتنی بر مدل سنتی که به‌نظر می‌رسد تا آینده قابل‌پیش‌بینی تغییر اساسی در آن محتمل نباشد.- عدم وجود شواهد قوی در جهت‌گیری عمده صنعت مبنی بر ایجاد کسب‌وکار الکترونیک، که به‌دلیل ماهیت و شکل آئین‌نامه‌ها و مقررات رسیدن به آن مبهم است.- ظرفیت قابل‌توجه اشباع‌نشده در زمینه پشتیبانی کسب‌وکار موجود توسط IT، که تغییر کسب‌وکار مبتنی بر IT را به اولویت‌های بعدی منتقل می‌کند.در صورتی که بخواهیم از این سه منظر به توسعه فناوری اطلاعات در صنعت بیمه بنگریم، حوزه‌های عمده زیر قابل‌تفکیک و تحلیل خواهد بود:۱. مدیریت و برنامه‌ریزی Management & Planning۲. اطلاعات و محتوا Information & Content۳. زیرساخت‌های داده و ارتباطات Data & Communication Infrastructure۴. نرم‌افزارهای کاربردی Software۵. مسائل فرهنگی و حوزه کاربران Culture & Usersتعیین حوزه‌های توسعه در یک سازمان، با هدف ایجاد یک چارچوب واحد برای یکپارچگی همه فعالیت‌های توسعه‌ای در آن سازمان انجام می‌شود. برای توسعه IT در هر سازمانی مجموعه متنوعی از اقدامات در زمینه‌های مختلف زیرساختی، فنی و مدیریتی باید صورت گیرد. بدون یک الگوی وحدت‌بخش، یکپارچه‌سازی و تعیین تقدم و تأخر این اقدامات دشوار خواهد بود.به‌منظور تعیین حوزه‌های توسعه فناوری اطلاعات در صنعت بیمه بهتر است از الگوی مفهومی مندرج در صفحه بعد در شرکتهای بیمه استفاده شود:در این الگو، کلیه فعالیت‌های لازم برای توسعه IT بر حسب ارتباط آنها به ارکان اصلی و پیش‌نیازهای معماری IT در سازمان، دسته‌بندی می‌شوند.ارکان معماری IT که در این الگو مبنای تقسیم‌بندی فعالیت‌ها قرار می‌گیرد، عبارتند از:۱) کاربردها : برنامه‌های نرم‌افزاری کاربردی که برای تامین اطلاعات و سرویس‌های مورد نیاز شرکت از آنها استفاده می‌شود. این حوزه خود به ۷ حوزه فرعی (متناظر با حوزه‌های کاربردی IT در صنعت بیمه) تقسیم شده است •.حوزه مدیریت ارتباط مشتریان (CRM •)حوزه سیستم‌های پشتیبانی •حوزه سیستم‌های یکپارچه عملیات بیمه‌گری •حوزه مدیریت دانش •حوزه اطلاعات مدیریت (BI •)حوزه بیمه الکترونیکی •حوزه درگاه (پرتال) سازمانی۲) زیرساخت‌ها : سخت‌افزارها، شبکه‌های ارتباطی، سرویس‌های پایه نرم‌افزاری، و سایر سرویس‌هایی که مستقیماً مورد استفاده کاربران قرار نمی‌گیرند ولی وجود آنها برای ارائه سرویس‌های کاربردی، لازم است. این سرویس‌ها خود به ۶ مجموعه زیر تقسیم می‌شوند •:سخت‌افزار •شبکه و ارتباطات• زیرساخت نرم‌افزاری •زیرساخت دسترسی •زیرساخت داده •زیرساخت اطلاعاتی۳) مدیریت : استانداردها، سازمان، روش‌ها و

نظام‌های مدیریت IT که به‌منظور حفاظت، مدیریت و بهره‌برداری موثر از دارائی‌های اطلاعاتی شرکت لازم است. این حوزه نیز خود به ۳ مجموعه زیر تقسیم می‌شود •:ساختار مدیریت IT •فرآیندهای مدیریت IT •استانداردهای IT۴) نیروی انسانی : فرهنگ سازمانی و توانایی نیروی انسانی سازمان در جذب واستفاده موثر از IT در انجام کارها در این حوزه قرار می گیرد. دو حوزه فرعی آن عبارتست از •:آموزش •فرهنگ‌سازیچالش‌ها و راهکارهای پیشنهادی در هریک از حوزه‌های فوق در گزارش حاضر تشریح شده است.۳. حوزه مدیریت و برنامه‌ریزیاین حوزه به مسائل کلان سیاست گذاری، برنامه‌ریزی، راهبری و ایجاد هماهنگی در ارکان موثر در توسعه فناوری اطلاعات در صنعت مربوط می‌شود. اقدامات توسعه‌ای در حوزه مدیریت IT باهدف ایجاد زیرساخت نهادی لازم جهت توسعه و نگهداری مؤثر سرمایه گذاری‌های IT صورت خواهد گرفت. عمده‌ترین جهت گیری در این حوزه، باید ایجاد بلوغ در سازمان مدیریت IT باشد. به این منظور انجام فعالیت‌هایی در این سه زمینه ضروری است•: ساختار: بازنگری و طراحی مجدد ساختار بخش فناوری اطلاعات شرکتهای بیمه، با توجه به ماموریت، چشم‌انداز و اهداف توسعه‌ای آن، و با رویکرد فرآیندمدار •فرآیندها: طراحی و پیاده‌سازی فرآیندهای مدیریت IT برمبنای یکی از مدل‌های مرجع شناخته‌شده مانند SA-CMM ، COBIT ، ITIL ، ... در صورتی که رویکرد مدیریت IT برای طراحی ساختار مدیریت، فرآیندگرا باشد، این اقدام از اهمیت و اولویت بالایی برخوردار خواهد بود •.استانداردها: طراحی و ایجاد پایگاه دانش استانداردهای IT به‌منظور پشتیبانی از فرآیندها و همچنین ترویج استانداردهای تبادل داده در صنعت بیمه کشور به‌رهبری بیمه ایران.چالشهای کلی فرا روی این حوزه • :فقدان یک نهاد ویژه برای هدایت و راهبری مسائل مربوط به بخش فناوری اطلاعات در صنعت بیمه •فقدان آئین‌نامه ها و ضوابط لازم الاجراء در حوزه فناوری اطلاعات صنعت بیمه •ضعف در طرح موضوعات صنعت در محافل ملی مانند شورای‌عالی انفورماتیک و طرح تکفا •فقدان برنامه های جامع و راهبردی و در عین حال هماهنگ (با یکدیگر) در شرکتهای بیمه •عدم برگزاری همایشها و پروژه های تحقیقاتی مشترک بین شرکتها •عدم هماهنگی در زمینه پیش‌بینی و تنظیم بودجه‌های هماهنگ و مناسب برای بخش فناوری اطلاعات در شرکتها •ضعف جایگاه مدیریت فناوری اطلاعات در ساختار تشکیلاتی شرکتها •مشکلات ناشی از رعایت مقررات دست‌وپاگیر دولتی همراه با مشکلات ذاتی پروژه‌های فناوری اطلاعات •وضع مقررات، ضوابط و تنظیم آئین‌نامه‌ها بدون درنظر گرفتن تأثیرات آنها بر بخش فناوری اطلاعات •عدم‌شفافیت و ناقص‌بودن راهبردهای اصلی بخشهای مختلف بیمه‌ای و پشتیبانی در شرکتها و تأثیرات آنها روی استراتژی‌ها و برنامه‌های بخش فناوری اطلاعاتراهکارهای پیشنهادی • :تشکیل نهاد ویژه برای تنظیم چهارچوبهای کلی بخش فناوری اطلاعات شرکتها و نظارت برحسن اجرای آنها •لزوم تنظیم و تصویب مقررات لازم الاجراء در شورای‌عالی بیمه برای بخش فناوری اطلاعات •مشارکت مؤثر در محافل ملی از جمله شورای‌عالی فناوری اطلاعات، شورای‌عالی انفورماتیک، شورای‌عالی اطلاع‌رسانی و سایر مراجع ذی‌ربط• الزام کلیه شرکتها به ارائه و یا تنظیم برنامه های مدون با رویکرد بلندمدت و هماهنگ در اسرع وقت •برگزاری کارگاههای آموزشی و همایشهای مشترک در حوزه مسائل مدیریتی فناوری اطلاعات •تعریف مبنای مشخص برای پیش‌بینی بودجه‌های بخش فناوری اطلاعات به‌منظور ایجاد هماهنگی در تأمین مالی طرحها •برجسته سازی و ارتقاء جایگاه مدیریت فناوری اطلاعات در شرکتها و کل صنعت و پرهیز از ترویج نگاه ابزاری به این بخش •تلاش برای توسعه اختیارات بخش فناوری اطلاعات و حتی المقدور رهایی این بخش از برخی ضوابط و مقررات •مشارکت و جلب نظر متخصصین فناوری اطلاعات هنگام وضع مقررات در حوزه کسب و کار۴. حوزه اطلاعات و محتوادر این حوزه محتوای اطلاعاتی و آمار موردنیاز صنعت در سطوح عملیاتی و مدیریتی مورد بحث قرار می گیرد. با توجه به اهمیت و حساسیت آمار و اطلاعات در کاربردهای تحلیلی و عملیاتی شرکتهای بیمه، و همچنین وضعیت فعلی نظام آماری آنها، ضروری است نسبت به سامانـدهی این نظام، پیش از آغاز توسعه کاربردهای جدید، یا دستکم در مراحل اولیه توسعه کاربردها اقدام نمود. اهداف اصلی توسعه در حوزه اطلاعات عبارتست از •:تعیین تعاریف و مفاهیم

پایه اطلاعاتی و آماری •تدوین فهرست نیازهای اطلاعاتی در رده‌های مختلف عملیاتی و مدیریتی •استخراج فهرست موضوعات اطلاعاتی پایه و تهیه مدل اطلاعاتی •برقراری ارتباط بین مدل اطلاعاتی و مدل فرآیندی •تفکیک اقلام آماری موردنیاز به آمارهای ثبتی و غیرثبتی •تعیین روش ثبت اقلام آماری ثبتی •تعیین روش تولید اقلام آماری غیرثبتی •ترسیم مسیر گردش اطلاعات اصلی •تعیین نیازهای مربوط به اطلاعات مکانی •تدوین مدل مفهومی اطلاعات مکانی (موجودیت‌ها، مقیاس‌های پایه، عوارض، روابط توپولوژیک •)تعیین قالب‌های اصلی برای گزارش گیری از اطلاعات •ایجاد شناسنامه داده‌ها •تعیین روش کنترل کیفیت و تصحیح اطلاعات •طراحی مدل‌های تصمیم‌گیری قابل‌استفاده در کاربردهای تحلیل (انبارداده‌ها)برای دستیابی به این اهداف اجرای پروژه‌های زیر قبل از هر اقدامی در شرکتهای بیمه توصیه می‌شود:۱. ساماندهی نظام آماری شرکت۲. امکان‌سنجی اطلاعات مکانی۳. تهیه شناسنامه داده‌های شرکت۴. طراحی مفهومی انبار داده‌های شرکتچالشها •ضعف اساسی در فرایندهای کسب‌وکار و در نتیجه انجام تغییرات تدریجی و پیوسته در آنها بدون هماهنگی و در نظر گرفتن مسائل مشترک •ضعف در مستندسازی فرایندهای اصلی کسب و کار (بیمه) به‌صورت مدل‌های استاندارد •فقدان استانداردهای اطلاعاتی حوزه عملیات بیمه گری •مکانیزه نبودن برخی فعالیتهای بیمه‌ای در شرکتها •ضعف نظام آماری (بیمه گری) در شرکتها •طراحی و تولید نرم افزارهای جزیره‌ای حسب نیاز هر یک از شرکتها و بدون هماهنگی با یکدیگر •عدم استفاده از کدینگ های هماهنگ و قابل فهم• عدم استفاده از اطلاعات مفید سایر سازمانها خصوصاً در حوزه آمار •بخشی‌نگری و نبود یکپارچگی دیدگاهها خصوصاً در حوزه‌های فنی (بیمه‌ای)، آمار، مالي واتكائي •فقدان مکانیزم لازم برای دسترسی به اطلاعات دیگر شرکتهاراهکارها •لزوم انجام مهندسی مجدد در فرایندهای اصلی خصوصاً در حوزه عملیات بیمه گری •الزام شرکتها به مستندسازی فرایندهای اصلی کسب و کار مبتنی بر متدولوژی‌های قابل‌قبول •.تلاش برای تنظیم استانداردهای اطلاعاتی (حداقل فیلدهای مشترک) مربوط به هر یک از رشته‌های بیمه ای و الزام شرکتها به رعایت آنها •تعیین ضرب‌الاجل برای مکانیزاسیون کلیه رشته به‌منظور پرهیز از ارائه اطلاعات به‌صورت دستی •الزام شرکتها به بازنگری در نظام آماری به‌صورت بنیادی و مفهومی •لزوم اصلاح نرم‌افزارهای جاری و ممانعت از ایجاد نرم‌افزارهای جزیره‌ای بدون توجه به یکپارچگی و تبادل داده ها در کل صنعت •تدوین رویه و روال لازم برای استفاده از مشخصه ها (کدینگ‌های اشتراکی) حداقل در نقاط مشترک •تلاش برای تهیه و دراختیار قرار دادن اطلاعات سازمانهای دیگر از جمله نیروی انتظامی و غیره، و الزام شرکتها به استفاده از آنها در تحلیل های آماری و دیگر بخشها •لزوم رعایت اصل هماهنگی برای تأمین نیاز اطلاعاتی بخشهای فنی، مالی، آماری و اتکائی هنگام تهیه نرم افزارها و بویژه رعایت اصل هماهنگی کلی بین شرکتها •ایجاد بانک اطلاعاتی مشترک و یا تعریف حق دسترسی مجاز طبق نتایج حاصل از بررسیهای تخصصی۵. حوزه زیرساخت داده و ارتباطاتدر این حوزه، تجهیزات و امکانات زیرساختی در زمینه ذخیره‌سازی و تبادل داده‌ها و اطلاعات مورد بحث قرار می گیرد. عمده‌ترین گلوگاه توسعه‌ای شرکتها در حوزه زیرساخت، شبکه دسترسی گسترده آن است. با توجه به رویکرد تجمیع و تمرکز کاربردهای بیمه‌ای، و لزوم دسترسی برخط شبکه فروش گسترده به این کاربردها برای استفاده عملیاتی و روزمره، هدف اصلی توسعه زیرساخت در این حوزه باید ایجاد یک شبکه همگن، پرسرعت، امن و قابل‌اطمینان در هر سه لایه دسترسی شرکتها (ستاد، شعب، و نمایندگی‌ها) باشد. از آنجا که استراتژی در این حوزه باید استفاده از زیرساخت‌های ارتباطی ملی باشد، فعالیت‌های توسعه‌ای در این حوزه به دو شاخه «تامین نقاط دسترسی پرسرعت» و «پیاده‌سازی شبکه امن اختصاصی (VPN) بر بستر شبکه زیرساختی» تقسیم می‌شود. مجموعه این فعالیت‌ها در قالب طرح «توسعه شبکه گسترده» قابل انجام است، که باید پیش از آغاز بهره‌برداری متمرکز از کاربردهای بیمه‌ای به نتیجه برسد.چالشها •عدم برخورداری شرکتها از ارتباطات فراگیر به‌صورت کامل (از ستاد تا سطح نمایندگیها •)مبهم بودن چگونگی استفاده مشترک از امکانات ارتباطی هر یک از شرکتها •عدم اعلام نیاز و پیگیری هماهنگ و مؤثر تقاضاهای ارتباطی در وزارت فناوری اطلاعات و ارتباطات •استفاده شرکتها از پروتکلهای ارتباطی متفاوت و

ناهماهنگ •همکاری ضعیف مخابرات و بعضاً عدم تأمین نیازهای ارتباطی شرکتها •عدم طراحی و اجراء مرکز داده ها (Data Center) در شرکتها با رویکرد امکان تبادل اطلاعات بین آنها •فرسوده بودن سکوی سخت افزاری شرکتها •فقدان یک طرح جامع برای ایجاد شبکه ارتباطی فراگیر صنعت بیمه •وابستگی شدید بخش ارتباطات به تجهیزات پیشرفته خارجی و مشکلات عدیده بر سر راه تأمین سریع آنها •فقدان برنامه های امنیتی هماهنگ در حوزه ارتباطاتراهکارها •ابتدا ضروریست هر یک از شرکتها طراحی شبکه فراگیر و پرسرعت خود را تا سطح نمایندگیها انجام دهند •.چگونگی استفاده مشترک از منابع و امکانات ارتباطی شرکتها برای پوشش نیاز یکدیگر بررسی شود •.به انحاء مختلف تقاضاهای شرکتها بصورت مدون و منسجم از وزارت فناوری اطلاعات پیگیری شود •.حداقل استانداردهای ارتباطی شرکتها تنظیم و برای اجراء ابلاغ شود •.سایر بسترهای ارتباطی (به جز مخابرات) نیز مورد بررسی و ارزیابی کارشناسی قرار گیرد •.طراحی مرکز داده ها و سوئیچینگ بعنوان یک نیاز راهبردی در دستور کار قرار گرفته و امکان ایجاد یک فضای فیزیکی مشترک حتی المقدور در نزدیک یکی از مراکز مخابرات بررسی شود•. تجهیزات سخت افزاری شرکتها منطبق بر یک برنامه مدون ارتقاء یابد •.امکان ایجاد یک پروتکل مشترک ارتباطی بین شرکتها بمنظور تبادل اطلاعات فیمابین آنها و دیگر سازمانها بررسی شود •.پشتیبانی بیشتر بخشهای حقوقی، مالی و اداری در این حوزه•، تدوین و اجرای برنامه های امنیتی لازم.۶. حوزه نرم‌افزارهای کاربردیآنچه در این حوزه مورد بحث می‌باشد، نرم‌افزارهای کاربردی است که برای مکانیزه‌کردن سیستم‌های اطلاعاتی و سایر سرویس‌های کاربردی از آنها استفاده می‌شود.به‌منظور تعیین ویژگی‌های کلی معماری برنامه‌های کاربردی، پیشران‌های فنی را که در مطالعات الگوبرداری IT شناسایی شده است، با توجه به میزان اهمیت آنها در تحقق عوامل عمده موفقیت (CSF)، اولویت‌بندی می‌شوند. به این منظور از ۱۰ عامل نخست در جدول یادشده استفاده می‌کنیم:(جدول اولویت‌دهی به پیشران‌های فنی معماری کاربردهای بیمه ایران)به‌این ترتیب، پیشران‌های فنی مؤثر بر تعیین ویژگی‌های معماری کاربردهای صنعت بیمه می‌توانند، به‌ترتیب اولویت عبارت از موارد زیر باشد •:معماری سرویس‌گرا (SOA•) تکنولوژی مدیریت فرآیندهای کسب‌وکار (BPM •)الگوی طراحی زنجیره ارزش بیمه (VC •)الگوی طراحی موتور قواعد کاری (RS •)الگوی طراحی درخت محصول (PS)در صورتی که معماری کاربردها برمبنای معماری سرویس‌گرا طراحی شود، ارتباط اجزای کاربردی و زیرساختی در این معماری به‌شکلی درخواهد آمد که در نمودار زیر تصویر شده است:(الگوی کلی معماری کاربرد)از سوی دیگر استفاده کاربردهای بیمه‌ای از الگوهای PS و RS به‌معنی وجود سرویس‌های متناظر در معماری کاربردها (در لایه سرویس‌های پایه) است. به‌این ترتیب، الگوی نمونه (تیپ) سیستم عملیات بیمه‌گری در وضعیت مطلوب مطابق معماری تصویر شده در نمودار زیر خواهد بود:(الگوی نمونه سیستم عملیات بیمه‌گری)اما همانگونه که در جدول مشخص است، استفاده از الگوهای PS و RS از اولویت زیادی در معماری کاربردهای صنعت برخوردار نیست، از این‌رو در صورتی که به‌دلایل اجرایی استفاده از این دو الگو در کوتاه‌مدت امکان‌پذیر نباشد، می‌توان از الگوی جایگزین زیر برای توسعه کاربردهای بیمه‌ای استفاده کرد:(الگوی نمونه سیستم عملیات بیمه‌گری (راه‌حل جایگزین))برای پیاده‌سازی معماری پیشنهادی، استفاده از تکنولوژی J۲EE (با توجه به الزامات متن)

راهکارهای توسعه بیمه های عمر انفرادی در کشور

انجمن مجازی مدیران بیمه و ریسکمجید حبیبی

چکیده:به طور حتم افزایش سهم بیمه های زندگی از حق بیمه های تولید شده در صنعت بیمه و به تبع آن تعادل در ضریب خسارت این رشته ها و در نتیجه سود دهی در صنعت بیمه و ایجاد آرامش خاطر و سلامت روانی در سطح جامعه و اثرات بسیار آن با ارایه راهکارهای کوتاه مدت،آنی وچند تغییر جزیی کارآمد نخواهد بود.برای بدست آوردن نتایج مذکور صنعت بیمه نیازمند

تغییرات بسیار درشیوه های اطلاع رسانی ،تغییر در مواد قانونی ،نرخ و شرایط،آیین نامه ها و همگامی با بیمه گزاران می باشد.جهت توسعه بیمه های عمر انفرادی در کشورمیتوان به مواردی از جمله:آموزش پایه،سیاستهای تشویقی بر اساس سیستمهای اعطای پاداش (Reward System) ، ایجاد مباحث و نمایش اثرات بیمه های عمر انفرادی بر زندگی بیمه گزاران این رشته ها، تاثیر عملکرد روابط عمومی شرکتهای بیمه ،مطبوعات و رسانه ملی، ارایه بسته های (Package policy)بیمه ای ،تاثیر آزاد سازی واگذاری اتکایی ،نرخ و کارمزد فروش غیر مستقیم بر بیمه های عمر، ایجاد شرکتهای تخصصی در رشته های اشخاص و تاثیر آن بر ترویج بیمه های عمر انفرادی و در نهایت فرهنگ سازی و اعتماد سازی برای تهیه این پوشش ها جهت بیمه گزاران و بهره مندی جامعه از اثرات آن اشاره کرد که در این نوشتار ضمن مقایسه بیمه های عمر رایج و بررسی مطلوبیت هر یک از این بیمه نامه هابرای بیمه گزاران،ارایه بسته های بیمه ای مورد بررسی قرار خواهد گرفت.کلمات کلیدی :بسته بیمه ای ،بیمه های عمر انفرادی،طرح های بازاریابی۱-مقدمه:بر اساس آمار و اطلاعات ارایه شده از سوی بیمه مرکزی ایران سهم بیمه های زندگی در سال ۱۳۸۴ معادل ۶/۶٪ از مجموع حق بیمه های تولید شده می باشد.همین آمار نشان دهنده رشد ۳۳/۴۸درصدی تولید حق بیمه نسبت به سال ۱۳۸۳ می باشد،ولی علت آن اقبال رشته های زندگی در صنعت بیمه کشور نیست زیرا در همین سال رشد تعداد بیمه نامه های زندگی صادر شده نسبت به سال ۱۳۸۶ ،۳/۱- درصد می باشد و علل رشد حق بیمه را نیز در مسایلی مانندعوامل واحد پولی،عدم تعادل در تولید حق بیمه ،افزایش سرمایه ها و روند فزاینده تورم در سطح اقتصاد کلان می توان جستجو کرد.البته غالب حق بیمه های تولید شده در آمارهای فوق الذکر نیز مربوط به بیمه های گروهی می باشند که اکثر قریب به اتفاق نیز جهت سازمانها و ارگانهای دولتی صادر شده است.به علت پایین بودن سطح تولید حق بیمه ،رشته های زندگی در کشور ما، با ضریب خسارت ۹/۶۸ درصدی مواجه می باشند.به طور حتم افزایش سهم بیمه های زندگی از حق بیمه های تولید شده در صنعت بیمه و به تبع آن تعادل در ضریب خسارت این رشته ها و در نتیجه سود دهی در صنعت بیمه و ایجاد آرامش خاطر و سلامت روانی در سطح جامعه و اثرات بسیار آن با ارایه راهکارهای کوتاه مدت،آنی وچند تغییر جزیی کارآمد نخواهد بود.برای بدست آوردن نتایج مذکور صنعت بیمه نیازمند تغییرات بسیار درشیوه های اطلاع رسانی ،تغییر در مواد قانونی ،نرخ و شرایط،آیین نامه ها و همگامی با بیمه گزاران می باشد.جهت توسعه بیمه های عمر انفرادی در کشورمیتوان به مواردی از جمله:آموزش پایه،سیاستهای تشویقی بر اساس سیستمهای اعطای پاداش (Reward System) ، ایجاد مباحث و نمایش اثرات بیمه های عمر انفرادی بر زندگی بیمه گزاران این رشته ها، تاثیر عملکرد روابط عمومی شرکتهای بیمه ،مطبوعات و رسانه ملی، ارایه بسته های (package policy)بیمه ای،تاثیر آزادسازی واگذاری اتکایی،نرخ و کارمزد فروش غیر مستقیم بر بیمه های عمر، ایجاد شرکتهای تخصصی در رشته های اشخاص و تاثیر آن بر ترویج بیمه های عمر انفرادی و در نهایت فرهنگ سازی و اعتماد سازی برای تهیه این پوشش ها جهت بیمه گزاران و بهره مندی جامعه از اثرات آن اشاره کرد که در این نوشتار ضمن مقایسه بیمه های عمر رایج و بررسی مطلوبیت هر یک از این بیمه نامه هابرای بیمه گزاران،ارایه بسته های بیمه ای مورد بررسی قرار خواهد گرفت.۲-تقسیمات مقاله:مقاله ای که پیش رو دارید در۷ بخش ارایه شده که به شرح ذیل فهرست می گردد:۱- تعریف بیمه عمرواشاره به رشته های عمر انفرادی رایج درکشور،مطلوبیت هریک و قابلیت درج در بسته های بیمه ای۲-انتخاب بیمه نامه متناسب جهت درج در یک بسته بیمه ای۳-تعریف بسته بیمه ای (package policy)۴-اشاره به یک بسته بیمه ای از سایر کشور ها در قبال بسته های بیمه ای ارایه شده در ایران۵-ماهیت بسته های بیمه ای قابل ارایه در وضعیت کنونی صنعت بیمه در جهت توسعه بیمه های عمر انفرادی۶-نگرانی های بیمه گران و بیمه گزاران۷-نتیجه گیری۸-مراجع ۱- تعریف بیمه عمرواشاره به رشته های عمر انفرادی رایج درکشور،مطلوبیت هریک و قابلیت درج در بسته های بیمه ابیمه عمر یا بیمه زندگی قراردادی است که به موجب آن بیمه گر در مقابل دریافت حق بیمه،متعهد می شود که در صورت فوت بیمه شده یا در صورت زنده ماندن بیمه شده در موعد تعیین شده در قرارداد ، سرمایه تعیین شده را به بیمه گزار،بیمه شده

یااستفاده کننده ی معین شده از سوی وی بپردازد.انواع بیمه های عمر انفرادی را می توان به انواع ذیل تقسیم نمود:A: بیمه عمر به شرط فوتB: بیمه عمر به شرط حیاتC: بیمه های عمر مختلطA: بیمه عمر به شرط فوتدر این بیمه نامه بیمه گر متعهد می شود در صورت فوت شخص بیمه شده در مدت اعتبار قرارداد، سرمایه بیمه در قرارداد را به استفاده کننده ی تعیین شده در بیمه نامه بپردازد. انواع آن عبارتند از :بیمه تمام عمردر قرارداد بیمه تمام عمر فوت بیمه شده در هر زمان که اتفاق افتد موجب ایفاء تعهد بیمه گر می گردد. به عبارت دیگر ، بیمه تمام عمر، دارای تاریخ انقضاء نبوده و تامینی دائمی تلقی می گردد. در برابر تعهد بیمه گر ، بیمه گزار نیز متعهد پرداخت حق بیمه می باشد که این پرداخت اشکال گوناگون دارد. پرداخت حق بیمه این بیمه نامه، می تواند به صورت یکجا یا به صورت اقساطی باشد . در زمان پرداخت اقساطی نیز به دو روش عمل می شود ، یا بیمه گزار متعهد می شود حق بیمه ها را در تمام طول مدت بیمه نامه(تا زمان فوت بیمه شده) پرداخت نماید و یا این که متعهد می شود که اقساط حق بیمه را تا پایان مدت تعیین شده در قرارداد بپردازد. برای مثال ، بیمه گذار برای مدت معین ۱۵تا ۲۰ سال حق بیمه می پردازد و پس از آن مدت ، پرداخت حق بیمه قطع می شود ولی بیمه شده مادام العمر بیمه بوده و در هر زمان که فوت نماید سرمایه بیمه عمر به استفاده کننده پرداخت خواهد شد. امتیاز این نوع بیمه این است که بیمه گزار حق بیمه های مربوطه را در زمان اشتغال به کار که درآمد بیشتری دارد می پردازد و هنگام بازنشستگی یا عدم توانایی کارکردن و کم شدن درآمد ، پرداخت حق بیمه قطع می شود اما پوشش بیمه ای مادام العمر وجود دارد.دراین بیمه نامه به علت مدت زمان بالا جذب بیمه گزار دشوار بوده و اثر آن براحتی برای بیمه گزار قابل درک نمی باشد و در صورت ارایه در بسته های بیمه با سایر رشته ها سازگاری ندارد.بیمه عمر ساده زمانی (با مدت محدود)نوعی از بیمه عمر است که موضوع آن فوت به هرعلت بیمه شده می باشد وبیمه گر متعهد می شود در صورت فوت بیمه شده در مدت اعتبار بیمه نامه سرمایه تعیین شده را به استفاده کننده بپردازد . هدف از ارائه آن ، تأمین و ایجاد پشتوانه مالی جهت اعضاء خانواده بیمه شده است که در صورت از دست دادن وی سرمایه ای را از بیمه گر دریافت نمایند. بیمه عمر ساده زمانی را می توان بر حسب سرمایه مورد تعهد شرکت بیمه به انواع ذیل تقسیم نمود :بیمه عمر ساده زمانی(با مدت محدود) با سرمایه ثابتمعمولترین شکل بیمه عمر با مدت محدود بیمه نامه ای است با سرمایه ثابت، که در طول مدت بیمه سرمایه بیمه تغییر نمی نماید . در این نوع بیمه بیمه گر تعهد می کند که در ازاءپرداخت حق بیمه توسط بیمه گزار ، برای مدت معین و در صورتی که بیمه شده در خلال آن مدت فوت نماید ، مبلغ ثابتی که در شروع اعتبار بیمه نامه مورد توافق بیمه گزار و شرکت بیمه قرار گرفته است به استفاده کننده (گان) بپردازد .این بیمه نامه با توجه به قابلیت تغییر در زمان بیمه نامه (به عنوان مثال یکسال)برای درج در بسته های بیمه ای باعنایت به صدور یکساله سایر بیمه های مورد نظر جهت درج در یک بسته بیمه ای مناسب میباشد و به همین علت برای بیمه گزاران نیز مطلوب تر می باشد.بیمه عمر ساده زمانی با سرمایه نزولی (مانده بدهکار بیمه ای است که با هدف حمایت شخص بیمه شده در مقابل بدهی های وی طرح ریزی گردیده و مبلغ بیمه (تعهد بیمه گر سال به سال نسبت به مبلغ بیمه نامه کاهش می یابد و سرانجام در تاریخ انقضاء بیمه نامه به صفر می رسد .به عبارت دیگر ، در این نوع بیمه نامه تعهدات بیمه گر همانند بیمه به شرط فوت است با این تفاوت که سرمایه متناسب با زمان کاهش می یابد. این نوع بیمه بیشتر به نفع وام گیرندگانی است که مایل هستند در صورت فوت آنان در طول مدت وام وراث آن ها متعهد به پرداخت اقساط باقی مانده نباشد .تصور بر آن است که این نوع بیمه نامه مورد استقبال قرار گرفته است در صورتی که از طرف ارایه دهندگان تسهیلات یک ضرورت شناخته شده است وبرای دریافت کنندگان تسهیلات به امری اجباری تبدیل شده است ، هرچند این بیمه نامه موجب حمایت وراث بیمه گزار از جهت باز پرداخت بدهی های بیمه گزار می گردد ولی به هرحال ذینفع این بیمه نامه شخص حقیقی یا حقوقی وام دهنده می باشد وبرای بیمه گزار به طور عام جذابیت ندارد.B: بیمه عمر به شرط حیاتنوعی ازانواع بیمه عمر است که موضوع آن حیات بیمه شده می باشد. در این بیمه نامه تعهد می شود در صورت حیات فرد بیمه شده در پایان

مدت مقرر در بیمه نامه ، سرمایه بیمه نامه به استفاده کننده پرداخت شود و هدف از ارائه آن ، ایجاد سرمایه ای در پایان دوره خاص برای بیمه شده یا ذینفعی که از جانب وی تعیین می گردد ، می باشد.این بیمه نامه به علت بلند مدت بودن ،قابلیت درج در بسته بیمه ای را ندارد.بیمه عمر با استرداد حق بیمه ها در این حالت بیمه گر در صورت زنده ماندن بیمه شده در سررسید معین سرمایه بیمه را به او می پردازد . در صورت زنده نبودن بیمه شده در سررسید تعیین شده بیمه گر متعهد پرداخت سرمایه بیمه نیست ولی باید حق بیمه های دریافتی را بازپس بدهد.این بیمه نامه بلند مدت بوده و به علت آن که در پایان {در صورت حیات}اصل حق بیمه بازگردانده می شود بدون آن که سودی به آن تعلق گیرد،از این رو در صورت پذیرش ریسک فوت از طرف بیمه گزار ،وی می تواند این حق بیمه ها را در محل دیگری مثل بانک سرمایه گذاری نموده و نتیجه بهتری کسب کند.C: بیمه های عمر مختلطبیمه عمرمختلط یکی از پرطرفدارترین بیمه های عمر در جهان است که با اضافه نمودن یک برنامه سرمایه گذاری سیستماتیک به بیمه عمر بلند مدت ، روز به روز طرفداران بیشتری را در اکثر کشورهابه خود جلب می نماید.این بیمه ، ترکیبی از بیمه های عمر به شرط حیات و فوت است که در آن ، تعهد بیمه گر قطعی است و چه در حیات و چه در صورت فوت بیمه شده ، سرمایه بیمه به وی در پایان مدت بیمه نامه و یا به ذینفع وی در طول مدت بیمه نامه قابل پرداخت است .به موجب این بیمه نامه علاوه بر پوشش بیمه عمر به شرط فوت) موجبات تشکیل سرمایه برای آینده نیز فراهم می آید . که سرمایه مذکور می تواند برای تامین مواردی از قبیل : تهیه مسکن هزینه ازدواج ، هزینه های تحصیلی و .... استفاده گردد.بیمه عمر وپس انداز نیز برای مدت معین صادر می گردد . تعهد بیمه گر در این بیمه نامه به این صورت است که در صورتی که بیمه شده در طول مدت قرارداد فوت نماید مبلغ بیمه به استفاده کننده (گان پرداخت و یا هم چنین در صورتی که بیمه شده در پایان مدت بیمه نیز در قید حیات باشد مبلغ بیمه به خود بیمه شده و یا استفاده کننده (گان) پرداخت می گردد.بیمه نامه مختلط عمر و پس انداز با توجه به نوع تعهدات با نام های مختلفی از طرف شرکت های بیمه عرضه می گردد ، نظیر بیمه عمر و تشکیل سرمایه ، بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری ، بیمه نامه عمر و پس انداز و.....پوشش های تکمیلیپوشش تکمیلی فوت بیمه شده براثرحادثهدر این حالت در صورت فوت بیمه شده در اثرحادثه ، سرمایه فوت بیمه عمر و پس انداز می تواند به ۲یا ۳یا ۴ برابر افزایش یابد.پوشش تکمیلی معافیت از پرداخت حق بیمه در اثر از کارافتادگیپوشش از کارافتادگی دائم و کامل در اثرحادثه ، نیز به عنوان خطر تبعی ارائه می گردد. در این صورت هر گاه بیمه شده بطور کامل در اثر حادثه (یا در برخی مواردبیماری) از کار افتاده شود ، بیمه گر ، بیمه گزار را از ادامه پرداخت حق بیمه تا زمانی که ازکارافتادگی ادامه دارد ، معاف خواهد نمود.پوشش بیمه بیماری های صعب العلاجدر این حالت بیمه شده در برابر پنج بیماری(سکته قلبی ، سکته مغزی ، سرطان ، پیونداعضاءو عمل جراحی کرونر وقلب باز) بیمه می شود که در صورت ابتلا به هرکدام از این بیماری ها سرمایه مورد توافق در بیمه نامه به نام سرمایه امراض)را ، به صورت یکجا دریافت خواهد نمود . بنابراین اگر بیمه شده در اثر این پنج بیماری مشخص فوت نماید ذینفع بیمه نامه سرمایه بیمه عمر و پس اندازی را بعلاوه سرمایه امراض دریافت خواهد نمود.ازانواع بیمه های مختلط که به منظور جلب نظر مشتریان موارد استفاده از بیمه نامه یا استفاده کنندگان آن در عنوان اصلی قید شده است ، می توان به موارد ذیل اشاره نمود:ü بیمه عمر تامین آتیه فرزندانü بیمه چتر سفید (بیمه تامین مخارج فوت)ü بیمه تامین جهیزیهü بیمه مهریههرچند این بیمه نامه ها جذابیتهای بسیاری دارند ولی متقاعد کردن بیمه گزار برای پرداخت حق بیمه در طول دوره های بلند مدت برای بیمه گر وشبکه فروش آن بسیار زمان گیر است(در شرایط فرهنگی حال)زیرا علاوه بر ایجاد انگیزه برای بیمه گزار و پی گیری در پرداخت حق بیمه ها تفاوت نوع سرمایه گذاری در ابتدا باید برای بیمه گزار شفاف نبوده و نرخ فزاینده تورم ارزش سرمایه گذاری این بیمه نامه ها را بلااثر می کندوبه علت صرف مدت زمان زیاد تا حصول نتیجه نهایی برای بیمه گزار امکان درج در بسته های بیمه ای وجود ندارد.۲-انتخاب بیمه نامه مناسب جهت درج در یک بسته بیمه ای:با عنایت به توضیحات فوق الذکر و تفاوت میان رشته ها،تنها رشته ای که قابلیت درج

در یک بسته بیمه ای را داردو امکان ارایه در طرح های مختلف یک بسته را دارد بیمه عمر زمانی (با مدت محدود)با سرمایه ثابت می باشد که به علت قابلیت صدور به صورت یکساله در هرنوع بسته بیمه ای ودر کنار هر رشته ای قابل ارایه می باشد،و از طرفی به علت عدم آگاهی عموم مردم با بیمه های عمر انفرادی {بیمه های گروهی توسط سازمانها و ارگانها جهت پرسنل ایشان صادر می گردد}این بیمه نامه می تواند سهم بسزایی در آشنایی مردم با بیمه های عمر داشته باشد.به آن علت که به استثنای چند رشته خاص در کشور ایران سایر رشته ها با اقبال روبرو نیستند ابتدا بایـد شناخت عمومی از بیمه های زندگی ایجاد گردد که پس از شناخت عمومی و ارایه خدمات بیمه گران و نمایان شدن اثرات بیمه های زندگی و درک اثرات آن بر بیمه گزاران وابستگی صنعت به چند رشته از بین رفته و با شناخت بیمه گزاران از رشته ها ی زندگی تمایل به اخذ سایر پوششها نیز حاصل می شود و میتوان به رشد بیمه های زندگی امیدوار بود.به نظر نویسنده یکی از عوامل تاثیر گذار در ترویج فرهنگ استفاده از بیمه های عمر،ترویج و ارایه بیمه های عمر انفرادی درکنار سایر رشته های بیمه ای که برای بیمه گزاران یا حالت اجباری داشته باشد(شخص ثالث)یا جذابیتی که بیمه گزار برای بدست آوردن آن تلاش می کند ولی به نتیجه نمیرسد(درمان تکمیلی)می باشد.۳-تعریف بسته بیمه ای (۱[package policy)]:بسته بیمه ای به بیمه نامه ای اطلاق می شود که در قالب یک قرارداد دو یا چند رشته را تحت پوشش قرار می دهد.علت اصلی ایجاد این بیمه نامه ها را در دو عامل می توان بررسی کرد:۱-ماهیت بیمه نامه و خطرات تحت پوشش.۲-طرح های بازاریابی جهت ارایه بهتر محصولات.در این نوشتار حالت دوم یعنی علل بازاریابی و فروش محصولات مورد بررسی قرار خواهد گرفت.به طور عام هنگامی که تولید کننده ویا فروشنده هر کالا قصد فروش ویا ارایه خدمات خود را دارد که یا شناخت کافی از آن وجود ندارد یا مورد توجه خریدار نمی باشد سعی بر آن دارد کالای مذکور را درکنار کالای دیگر که یا مورد توجه خریدار است یا خریدار از آن کالاـ شناخت مثبتی دارد عرضه کند و به نحوی خریدار را تشویق به خرید کالاـ یا خدمات نماید.صنعت بیمه نیز از این قاعده مستثنی نیست زیرا بعضی از محصولات برای بیمه گزاران جذاب بوده ویا بیمه گزار به علت اجباری بودن تمایل به خرید ان دارد.در صنعت بیمه ایران بیمه نامه شخص ثالث نمونه مثال بالا می باشد و همانطور که می دانید شبکه فروش غیر مستقیم صنعت بیمه نیز از این تاکتیک البته به صورت غیر حرفه ای جهت فروش سایر بیمه نامه های خود استفاده می کنند.به عنوان مثال اگر فردی جهت خرید بیمه نامه شخص ثالث به یکی از واحد های فروش غیر مستقیم شرکتهای بیمه مراجعه کند بیمه گزار اجبار به خرید بیمه نامه های دیگری مانند حوادث انفرادی ویا آتش سوزی منازل مسکونی می شود.این عمل کاملاً غیر حرفه ای بوده تا جایی که اگر بیمه گزار تمایل به خرید بیمه نامه های جانبی نداشته باشد از ارایه سرویس به وی خودداری می گردد،این عمل تنها باعث عدم جذب بیمه گزاران می گردد،البته این گونه تخلفات را نباید به تنهایی به رفتار غیر حرفه ای شبکه فروش غیر مستقیم شرکتها نسبت داد زیرا از طرفی شرکت به نمایندگان خود تکلیف می کند که مقدار تولید حق بیمه خود را در رشته شخص ثالث کنترل کند و از طرفی واحد فروش، بازار سهل الورودی جز بیمه های خودرو نمی یابد واین گونه بیمه گزار را تحت فشار قرار می دهد، در صورتی که با ایجاد جذابیت برای بیمه گزاران از طریق بسته های بیمه ای امکان فروش سایر رشته ها بدون بروز رفتار غیر حرفه ای امکان پذیر است.با در نظر داشتن توضیحات فوق این سوال در ذهن ایجاد می شودکه اگر رشته شخص ثالث در کنار سایر رشته ها در یک بسته بیمه ای ارزانتر و با تسهیلات ارایه شود و برای شبکه فروش غیر مستقیم کارمزد بیشتری در نظر گرفته شود آیا برای فروش سایر رشته هادر آن بسته بیمه ای بی تاثیر است؟۴-اشاره به یک بسته بیمه ای از سایر کشور ها در قبال بسته های بیمه ای ارایه شده در ایران:در صنعت بیمه ایران نیز بسته های بیمه ای جایگاه خاص خود را دارد ولی تا کنون بسته بیمه ای با جذابیت بالا برای بیمه های زندگی ایجاد نشده است در ادامه یکی از بسته های بیمه ای ارایه شده در رشته های غیر زندگی توسط یکی از شرکتهای بیمه ایرانی و اشاره به یکی از بسته های بیمه ای جهت بیمه های زندگی از کشور هندوستان آورده شده است.الف :بسته بیمه ای غیر زندگی {ایران}:در ادامه طرح جامع خانوار که توسط یکی از شرکتهای

بیمه ایرانی با هدف فروش هرچه بیشتر در رشته های آتش سوزی ایجاد گردیده به عنوان مثال آورده شده است:خطرات تحت پوشش این بسته بیمه ای عبارتند از :آتش سوزی،انفجار،صاعقه،زلزله،سرقت،مسوولیت مدنی در قبال اشخاص ثالث و حوادث و از طرفی درصورت قابل سکونت نبودن محل مورد بیمه ناشی از آتش سوزی ،انفجار و یا زلزله مبلغی به بیمه گزار پرداخت خواهد شد.این بسته دارای هفت عنصر بوده که در طرح های مختلف(در چهار طرح ارایه شده است) مبالغ سرمایه متفاوت می باشد.عنصر اول :پوشش ساختمان و تاسیسات در قبال خطرات آتش سوزی،صاعقه،انفجار و زلزله تا سرمایه مشخص.عنصر دوم :پوشش اثاث و لوازم منزل در قبال خطرات آتش سوزی،صاعقه،انفجار و زلزله تا سرمایه مشخص.عنصر سوم: پوشش اثاث و لوازم منزل در قبال خطر سرقت با شکست حرز تا سرمایه مشخص .عنصر چهارم:پوشش مسوولیت مدنی در قبال اشخاص ثالث ناشی از آتش سوزی یا انفجار در محل مورد بیمه تا سرمایه مشخص.عنصر پنجم:پوشش فوت و نقص عضو ناشی از آتش سوزی یا انفجار در محل مورد بیمه تا سرمایه مشخص.عنصر ششم:جبران هزینه های پزشکی ناشی از آتش سوزی یا انفجار در محل مورد بیمه تا مبلغ مشخص.عنصر هفتم:پرداخت مبلغ اجاره محل اقامت موقت خانواده بیمه گزار در صورت قابل سکونت نبودن محل مورد بیمه ناشی از آتش سوزی ، انفجار و زلزله تا مبلغ مشخص.همانطور که ملاحظه می شود به غیر از عناصر سوم و هفتم الباقی عناصر این بسته در دسترس بیمه گزار می باشد که جذابیت خاصی برای وی ندارد و جذابیت برای این بسته در دو عنصر سوم و هفتم می باشد.پوشش سرقت برای بیمه گزاران به تنهایی در دسترس نمی باشد و بیمه گر نیز بر اساس تجارب گذشته به راحتی این پوشش را به بیمه گزار ارایه نمی کند و بیمه گزار با خرید این بسته (بدون بازدید اولیه)،پوشش تبعی سرقت را از بیمه گر خریداری می نماید وعنصر هفتم نیز به عنوان یک جاذبه دیگر برای بیمه گزار است که خریدآن به تنهایی برای بیمه گزار امکان پذیر نمی باشد.از طرفی دیگر کارمزد پرداختی بابت فروش این بسته بیمه ای برای شبکه فروش غیر مستقیم بسیار مناسب می باشد و شبکه فروش غیر مستقیم نیز تمایل بسیاری به فروش این محصول دارد،تمامی این موارد باعث فروش خوب و رشد در بیمه های آتش سوزی می گردد و بیمه گزاران نیز به بیمه گر به عنوان یک واحد مبتکر و حامی خواسته های آنان نظاره می کند زیرا پوششهای مطلوب آنان را به راحتی ارایه میکند.با تمامی نکات مثبت پیش گفته این بیمه نامه ها به علت محدودیت در انتخاب سرمایه منجر به اعمال ماده ۱۰ قانون بیمه هنگام پرداخت خسارت خواهد شد زیرا بیمه گزار بدون آگاهی ومطابقت با اموال خود اقدام به خرید ارزانترین طرح این بسته می نماید{گاهی اوقات فقط جهت فرار از فشار شبکه فروش غیر مستقیم هنگام خرید بیمه نامه شخص ثالث}و در صورت تحقق خطر آنچنان که باید تحت حمایت قرار نخواهد گرفت و علل آن عدم آگاهی اولیه و خرید بدون تحقیق و محدود بودن سرمایه های این بسته می باشد.خطرات تحت پوششموضوع بیمهردیفآتش سوزی،صاعقه،انفجار،زلزلهساختمان و تاسیسات ۱آتش سوزی،صاعقه،انفجار،زلزلهاثاث و لوازم منزل۲سرقتاثاث و لوازم منزل ۳ناشی از آتش سوزی یا انفجار در محل مورد بیمهمسوولیت مدنی درقبال اشخاص ثالث ۴فوت یا نقص عضو ناشی از آتش سوزی یا انفجار در محل مورد بیمه(برای هر نفر)بیمه گزار و اعضا خانواده مقیم در محل مورد بیمه ۵هزینه پزشکی ناشی از آتش سوزی یا انفجار در محل مورد بیمه(برای هر نفر)بیمه گزار و اعضا خانواده مقیم در محل مورد بیمه ۶قابل سکونت نبودن محل مورد بیمه ناشی از آتش سوزی یا انفجار در آن و زلزلهاجاره محل اقامت موقت خانواده بیمه گزار ۷جدول ۱: طرح جامع خانوارب: بسته بیمه ای زندگی {هندوستان}:در ادامه نمونه دیگری از بسته بیمه ای که با هدف فروش بیمه های عمر در کشور هندوستان ارایه می گردد آورده شده است :شرکت ICICIکه بزرگترین عرضه کننده بیمه های عمر کشور هندوستان است بیمه گزاران(بیمه شدگان)خود را تحت پوشش بیمه درمان قرار می دهد،در این نوع بسته بیمه ای سرمایه و حداکثر تعهدات بیمه گر محدود نیست و بیمه نامه درمان به عنوان پوشش تکمیلی در کنار بیمه های عمر ارایه می شود که در طول مدت بیمه نامه هزینه های درمانی بیمه شده (تا سقف مشخص،نسبت به سرمایه بیمه عمر وی)تحت پوشش می باشد و در پایان هر سال این پوشش به حالت اولیه باز می گردد.در کشور هندوستان فروش بیمه

نامه های عمر به دشواری فروش بیمه نامه های عمر در ایران نیست و این عمل شرکت ICICIبه جهت رقابت موجود در صنعت بیمه ان کشور است.با توجه به توضیحات فوق و مشاهده عملکرد و نتایج فروش بسته های بیمه ای این نتیجه قابل تصور است در صورت فروش بیمه نامه های عمر در کنار سایر رشته هایی که دارای جذابیت می باشند به طور حتم ،با رشد بیمه های عمر انفرادی روبرو خواهیم بود.۵–ماهیت بسته های بیمه ای قابل ارایه در وضعیت کنونی صنعت بیمه در جهت توسعه بیمه های عمر انفرادی:در صنعت بیمه ایران دورشته که البته بالاترین ضریب خسارت را نیز به خود اختصاص داده اند بیشترین توجه را به خود جلب می نمایند. اول ، رشته شخص ثالث که شرکتهای بیمه با توجه به ماده ۸ قانون بیمه اجباری مسوولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل اشخاص ثالث،مکلف به فروش آن می باشندومالکان خودرو نیز ناجار به خرید آن.دوم،بیمه درمان تکمیلی که با توجه به اختیاری بودن آن صرفاًبه صورت گروهی ودر صورت جذب پرتفوی مناسب از بیمه گزار اقدام به ارایه آن توسط بیمه گران خواهد شد.در صورتی که بسته بیمه ایی که هر دورشته فوق را به همراه داشته باشد و نیز بیمه درمان تکمیلی برای گروه های کوچک(خانواده)در کنار بیمه های عمر انفرادی (بیمه عمر زمانی (با مدت محدود)با سرمایه ثابت)ارایه گردد دو فاکتور اجبار و جذابیت در کنار یکدیگر قرار گرفته و موجب فروش بیمه های عمر انفرادی و در نهایت آشنایی جامعه با این رشته بیمه ای خواهد شد،که البته بسته مفروض می بایست دارای شرایط ذیل باشد:۱–عدم حذف تخفیف عدم خسارت در رشته شخص ثالث.۲–محدود کردن سقف تعهدات بیمه درمانی با توجه به سرمایه بیمه عمر تاحدی که نسبت به سرمایه عمر ناچیز نگردد.۳–ارایه بیمه عمر برای سرپرست خانواده به صورت اجباری و برای سایر اعضای خانواده اختیاری۴–سرمایه و تعهدات بیمه نامه ها قابل تغییر بوده و دارای حداقل و حداکثر باشد.۵–ارایه بیمه حوادث در کنار بیمه عمر برای ایجاد جذابیت و احساس تامین بیشتر برای بیمه گزار.۶–کارمزد جذاب جهت تشویق شبکه فروش غیر مستقیم جهت فعالیت مستمر در فروش بسته های بیمه ای .۷–بیمه نامه به صورت یکساله صادر گردد تا نسبت به اضافه نرخ و تخفیف سالیانه قدرت تصمیم گیری بالاتری وجود داشته باشد.۸–پرداخت همزمان سرمایه عمر ،سرنشین و حوادث در صورت فوت راننده مقصر.۹–حق بیمه بسته های بیمه ای می بایست به نحوی استخراج گردد(در نظر گرفتن تخفیف یا نرخ متفاوت) تا درصورتی که بیمه گزاران تمایل به خرید هریک از بیمه نامه هابه صورت مجزا داشته باشند خرید یک بسته بیمه ای مقرون به صرفه باشد.۱۰–عدم محدودیت به وسیله طرح های مختلف بسته بیمه ای و امکان انتخاب پوشش با در نظر داشتن حداقل و حداکثر سرمایه وتعهدات توسط بیمه گزار.۱۱–امکان تقسیط در پرداخت حق بیمه .۶–نگرانی های بیمه گران و بیمه گزاران:الف–بیمه گران:اولین تصویری که در ذهن بیمه گران ایجاد می شود و گمان شکست چنین طرحهای را برای آنان ایجاد خواهد کرد،بالا بودن ضریب خسارت دو رشته درمان و شخص ثالث می باشد.علت اصلی بالا بودن ضرایب خسارت در رشته های فوق الذکر فاصله بسیار زیاد با قانون اعداد بزرگ است.ازآنجا که تمامی مالکان ، خودروهای خودرا تحت پوشش بیمه نامه شخص ثالث قرار نمی دهندو شرکتهای بیمه نیز تمامی افراد جامعه را تحت پوشش قرار نمی دهندبه طور قطع نمی توان گفت که این رشته ها کاملاًـ زیان ده هستند در صورت ایجاد جاذبه فروش بسته های فروش با شرایط پیش گفته احتمال کاهش ضریب خسارت این دو رشته نیز دور از ذهن نیست و از طرفی محاسبه ضریب خسارت در بسته های بیمه ای می بایست برای مجموعه بیمه نامه های ارایه شده صورت پذیرد.در بسته بیمه ای پیش گفته دو رشته شخص ثالث و درمان به تنهایی دارای ضریب خسارت بالاـیی می باشند و رشته های عمر و حوادث انفرادی از ضرایب خسارت قابل قبولی برخوردارند که موجب تعدیل در ضریب خسارت بسته بیمه ای می شود.ب–بیمه گزاران:در حال حاضر بیمه گزارانی که بازار هدف این بسته های بیمه ای جهت فروش بیمه های عمر انفرادی را تشکیل می دهند از تمامی اقشار جامعه می باشند و توان خرید این بسته با توجه به ارایه چندین بیمه نامه ،برای همگان مقدور نمی باشد که بافروش اقساطی این بیمه نامه امکان تهیه این بیمه نامه برای آنان نیز میسر می گردد.۷–نتیجه گیری:فروش بیمه های زندگی یکی از اهداف مهم صنعت بیمه کشور در شرایط کنونی است ،سهم این بیمه ها از فروش بازار بیمه

کشور بسیار پایین بوده و قابل قیاس با کشورهای پیشرفته در صنعت بیمه نمی باشد امید است با ارایه راهکارهای جدید ، بیمه های زندگی جایگاه خاص خودرا پیدا کند.به نظر نویسنده فروش بسته های بیمه ای علاوه بر توسعه بیمه های عمر انفرادی در کشور سهم بسزایی در رشد فرهنگ بیمه نزد مردم خواهد داشت و علت آن آشنایی بیمه گزاران با چند رشته بیمه ای بوده و علاوه برآن بیمه گران با حمایت از خریداران بسته های بیمه ای با بیمه گزارانی روبرو هستند که چندین پوشش را باهم خریداری نموده اند و علاوه بر آن که بیمه گزار بیمه نامه مورد نظر را خریداری کرده و از تامین آن برخوردار می شود اثرات بسته های بیمه ای را در کلیه جهات شاهد خواهد بود که در بسته بیمه ای مفروض بیمه گزار علاوه بر داشتن بیمه عمر ،مسوولیت رانندگی خود را در قبال اشخاص ثالث بیمه نموده و هم از مزایای بیمه درمان برخوردار می شود و از طرفی دیگر در قبال حوادث تحت پوشش می باشد ،در صورتی که بیمه گران شرایط مناسب را برای بیمه گزاران فراهم نمایند تا نسبت به تهیه این بسته های بیمه ای اقدام نمایند و پس از خرید بیمه نامه نیز از وی به بهترین نحوحمایت کنند،بیمه گزاران نیز به بیمه گران اعتماد لازم را پیدا خواهند کرد.از لحاظ روانی نیز در صورت بروز حوادث منجر به فوت و نقص عضو این دسته بیمه گزاران چون به نیت بیمه شخص ثالث به سمت بسته جذب شده اند پس از دریافت خسارت یا پرداخت به وراث به شرکت بیمه به عنوان حامی نظاره میکنند و سعی در تهیه پوشش های بیمه ای و خرید بیمه ها ی عمر دیگری از آن شرکت می نمایند و با ترویج بیمه های عمر اقشار جامعه از تامین و آسایش خاطر بیشتری برخوردار بوده صنعت بیمه کشور نیز از حالت یک یا چند محصولی خارج می شود.بسته های بیمه ای با شرایط مختلف قابل پیاده سازی هستند و الزام به رشته های خاصی نیست و رشته های مندرج در بسته ها بستگی به شرکت بیمه و نیاز بازار دارد و مهمترین وِیژگی بسته های بیمه نیز همین ویژگی است به عنوان مثال بسته مفروض در این مقاله هم میتواند با رشته اجباری ثالث ارایه شود هم به همراه درمان و یا هردو باهم ،مساله مهم در بسته های بیمه ای هدف از ارایه محصول است که بسته به نیاز می توان رشته های موجود در آن را تغییر یا میزان تعهدات و سرمایه را تعدیل کرد و بعلاوه می توان بعد از گذشت مدت زمانی مطلوبیت های بازار را شناسایی کرد و بسته های گوناگونی را ارایه کرد تا علاوه بر فروش یک محصول خاص به عنوان مثال بیمه های عمر رضایت بیمه گزاران را بیش از پیش جلب نمود.در پایان اشاره به این مطلب خالی از لطف نیست که برای بدست آوردن اهداف بزرگی چون:حجم بالای فروش بیمه،اعتلای فرهنگ بیمه،پایین آوردن ضرایب خسارت،بالابردن ضریب نفوذ بیمه کشور ،بالا- بردن سهم بیمه های زندگی و در نهایت آرامش خاطر بیش از پیش بیمه گزاران ، در ابتدای راه می بایست از منافعی چشم پوشی کرد. ۸-مراجع: [۱]:www.insurance.cch.com

ناگفته های صنعت بیمه

دکتر بهزاد بهزادی

در گفت‌وگوی «دنیای اقتصاد» با بهزاد بهزادی یکی از پیشکسوتان صنعت بیمه کشورمان تشریح شد:ناگفته‌های صنعت بیمهاگر تاسیس بیمه ایران در سال ۱۳۱۴ را آغاز اولین مرحله گسترش صنعت بیمه و تاسیس بیمه مرکزی در سال ۱۳۵۰ را دومین مرحله آن بدانیم، بدون تردید اجرای طرح تحول صنعت بیمه که از تابستان امسال آغاز شده، سومین مرحله آن خواهد بود، به دنبال اجرای ۱۰ فرمان رییس‌جمهوری و تشکیل کار گروه اصلی طرح تحول و جنب و جوش مدیران و کارشناسان برای تهیه پیش‌نویس آیین‌نامه‌های جدید و اصلاح آنان به شرط اجرای درست آن می‌تواند بیمه را در آستانه تحول قرار دهد.در این برهه زمانی یادآوری گذشته و شنیدن گفته‌های پیشکسوتان خالی از لطف نخواهد بود.شرایط سال‌های گذشته یک بار دیگر رقم می‌خورد و اعضای کار گروه اصلی طرح تحول، نباید اجازه دهد قصه دوباره تکرار شود.وقتی دکتر محمود احمدی‌نژاد، رییس‌جمهوری ایران در یک مصاحبه تلویزیونی به صراحت اعلام کرد صنعت بیمه کشورمان بسیار سنتی است و باید متحول شود، وقتی داوودی، معاون

اول او در همایش بیمه و اقتصاد ملی از خدمات بیمه‌ای در کشورمان به عنوان کالای خاک خورده گوشه انبار یاد کرد، از خودم پرسیدم به راستی و بدون غلو آیا بیمه در کشورمان پیشرفت داشته است؟جواب بله و خیر یا کم و زیاد در این خصوص بسیار مبهم و چند پهلو و قابل تفسیر است. چرا که بیمه در کشور ما پیشرفت کرد چون سهامدار قدرتمندی مانند دولت داشت و توسعه نیافت چون باز هم سهامدار قدرتمندی مانند دولت داشت.وقتی مواد قوانین و مقررات بیمه طی سال‌های اولیه ورود بیمه به کشورمان می‌گفت: «کلیه وزارتخانه‌ها، ادارات مستقل، بانک‌ها و بنگاه‌ها و کارخانجات و شرکت‌های دولتی و مقاطعه‌کاران و وابسته به آنها، سازمان برنامه و به طور کلی عموم موسسات وابسته به دولت موظف هستند کلیه امور بیمه خود، خرید و فروش و سفارشات به خارج را مستقیم نزد شرکت بیمه ایران انجام دهند؛ یعنی تضمین پرتفوی و هموار ساختن راه پیشرفت و تولید حق بیمه به طور سالانه.در واقع این قانون موجب پیشرفت بیمه ایران به عنوان آغازکننده اولین مرحله گسترش صنعت بیمه در کشورمان بود و امتیازاتی به بیمه ایران در مقابل سایر رقبای خارجی آن داده شد. هر چند این عمل دولت موجب حفظ پرتفوی در تنها شرکت بیمه کشور شد؛ اما انگیزه‌ای برای توسعه بیمه وجود نداشت. در سال ۱۳۵۰ و تشکیل بیمه مرکزی و قانون بیمه‌گری می‌رفت که این انحصار از بازار بیمه کشور برداشته شود و شرکت‌های بیمه ایرانی طعم رقابت آزاد را بچشند که حکم ماده ۳۰ این قانون، تمام امیدها را بر باد داد.در ماده ۳۰ آمده بود:«وزارتخانه‌ها و موسسات و شرکت‌های دولتی و شهرداری‌ها و هر موسسه دیگری که اکثریت سرمایه آن متعلق به دولت یا سازمان‌های مزبور باشد یا حتی تحت نظر دولت یا سازمان‌های مزبور اداره شوند، موظف هستند بیمه‌های خود را منحصرا در بیمه ایران انجام دهند». این حکم شامل شرکت‌های ملی نفت، ذوب‌آهن، هواپیمایی، بانک مرکزی، بانک ملی، سازمان گسترش و نوسازی صنایع و صندوق توسعه کشاورزی خواهد بود مگر آنکه مجمع عمومی هر یک از این موسسات نسبت به بیمه تصمیم دیگری اتخاذ کنند.هر چند سال‌ها بعد ماده ۳۰ ملغی شد و مجوز فعالیت شرکت‌های بیمه خصوصی در کشور از ۴ سال پیش صادر شد؛ اما صنعت بیمه کشورمان حکایت همان خشت کج اول است که بنا شده است.قریب به ۳ دهه از ملی شدن صنعت بیمه کشورمان می‌گذرد و مسوولان رده بالای اقتصادی از جمله وزیر اقتصاد و مشاوران رییس‌جمهوری از رفع منع فعالیت‌های بیمه‌های خارجی خبر می‌دهند؛ اما هنوز شرکت‌های بیمه داخلی توان رقابت با بیمه‌گران خارجی را ندارند.در گفت‌وگویی که در ادامه می‌خوانید، سرگذشت بیمه به طور اجمالی طی سال‌های ۱۳۳۶ تا تیرماه ۱۳۵۸ بررسی شده است. بهزاد بهزادی کار خود را از سال ۱۳۳۶ به عنوان یک کارمند بیمه در شرکت بیمه ملی آغاز کرد و تا تاسیس شرکت‌های بیمه پیش رفت و تا سال ۵۸ در این صنعت حضور فعال داشت.او دارای مدرک کارشناسی حقوق و وکیل دادگستری است و در اولین دوره انتخابات در سال ۷۶ به عنوان عضو هیات‌مدیره کانون وکلا انتخاب شد. * آقای بهزادی، لطفا ابتدا خود را معرفی و درخصوص فعالیت‌هایی که انجام داده‌اید، توضیح مختصری بدهید؟بهزاد بهزادی هستم لیسانس حقوق دارم. کار خودم را در سال ۱۳۳۶ به عنوان یک کارمند در بیمه ملی آغاز کردم و در حالی که مدیر امور مالی و اتکایی و عضو هیات‌اجرایی شرکت بیمه ملی بودم، این شرکت را در سال ۱۳۴۶ ترک کردم. جزو هیات موسس بیمه تهران در سال ۵۴ بودم و به عنوان عضو هیات‌مدیره فعالیت داشتم. در اواخر سال ۵۶ به عنوان عضو هیات‌مدیره یک بار دیگر به بیمه ملی رفتم.بعد از پیروزی انقلاب در خرداد سال ۵۸ به ریاست هیات‌مدیره آن انتخاب شدم و در تیرماه همان سال صنعت بیمه ملی شد و من که علاقه‌ای به کار در سازمان‌های دولتی نداشتم، دوران بازنشستگی را آغاز کردم.در اولین دوره انتخابات کانون وکلا در سال ۷۶ به عنوان عضو هیات مدیره انتخاب شدم، کار وکالت را بسیار تخصصی و تنها در حوزه بیمه و کشتیرانی انجام می‌دادم تا اینکه به خاطر ضعف شدید بینایی دیگر قادر به ادامه کار نیستم.* صنعت بیمه در کشور ما چگونه شکل گرفت؟صنعت بیمه در ایران اولین بار به وسیله یک تبعه روسی که دارای یک شرکت حمل‌ونقل بود و امتیاز بانک استقراضی روس را هم گرفته بود در سال ۱۲۸۹ در ایران پایه‌ریزی شد. این شخص با مشارکت دو شرکت روسی به نام‌های نادژدا و کافکاسکا مرکزی در ایران شعبه زدند و به دنبال آنان شرکت

یورکشایر انگلستان، آلیانس آلمان و چند شرکت فرانسوی و ایتالیایی هم وارد بازار بیمه‌ای ایران شدند. در سال ۱۳۰۴ بیمه اینگستراخ روس نیز شعبه خود را در ایران دایر کرد، تا اینکه در سال ۱۳۱۴ شرکت بیمه ایران با ۲میلیون تومان سرمایه تاسیس شد و این اولین مرحله گسترش صنعت بیمه در کشورمان بود.* آیا بیمه ایران در ابتدا از تجهیزات و نیروی انسانی کافی برای رقابت با بیمه‌گران خارجی برخوردار بود؟دولت امتیازات خاصی را برای بیمه ایران در نظر گرفت و تمام کارهای بیمه دولتی انحصارا به این شرکت واگذار می‌شد.در عین حال ۲۵درصد از کارکرد تمام شرکت‌های بیمه باید به بیمه ایران واگذار می‌شد.* این ۲۵درصد همین ۲۵درصد واگذاری اتکایی –اجباری کنونی به بیمه مرکزی است؟بله، آن زمان ۲۵درصد اتکایی اجباری باید نزد بیمه ایران واگذار می‌شد. در حقیقت بیمه ایران یک نظارت بر شرکت‌های بیمه داشت که البته عملا انجام نمی‌داد.اولین نمایندگی و شعبه در کشورمان توسط بیمه ایران تاسیس شد و اولین گروه کارشناس بیمه برای کسب دانش و فن بیمه‌گری توسط بیمه ایران به خارج از کشور فرستاده شد و به این ترتیب کادر بیمه‌ای ایرانی تربیت شدند.* آیا برنامه‌هایش با موفقیت انجام می‌شد؟بیمه ایران برای توسعه صنعت بیمه کارهای عمده‌ای کرد و صرف‌نظر از رشته باربری که اجباری بود در بقیه زمینه‌های بیمه‌ای فعالیت می‌کرد و یکی از وظایفش بیمه اجتماعی بود که سال‌های بعد با تاسیس سازمان تامین اجتماعی، این بخش به این سازمان تحویل داده شد و اقداماتی نظیر بیمه فرهنگیان، دانش‌آموزان، کامیون‌داران و غیره انجام شد.* مدیران عامل بیمه ایران چگونه انتخاب می‌شدند؟بیمه ایران ارزش و جایگاه ویژه‌ای داشت و معمولا شخصیت‌هایی که می‌توانستند وزیر باشند؛ ولی پست وزارت برای آنان نداشتند به ریاست بیمه ایران منصوب می‌شدند که حکایت از اهمیت خاص بیمه و مدیریت آن داشت و به راستی همان نقشی را که بانک ملی در بازار پولی کشور ایفا می‌کرد، بیمه ایران نیز در اقتصاد داشت. هدف از انتخاب افراد مطرح به خاطر توسعه فعالیت بیمه در ایران بود؛ اما متاسفانه سیاسی کردن این پست و ناآشنا بودن آنان به صنعت بیمه آن هدف قابل‌انتظار را تامین نکرد و بیمه ایران حتی بعد از ۴۰سال تاسیس نتوانست یک نفر از کادر تربیت‌شده خود را پشت میز مدیریت بنشاند.در حالی که اگر افراد بیمه‌ای به پست ریاست و مدیریت بیمه ایران منصوب می‌شدند، پایه‌های صنعت بیمه در کشور استوارتر بنا می‌شد و تاثیر بسزایی در ادامه حیات این صنعت داشت.* با این همه حمایت سیاسی و اقتصادی دولت وقت از بیمه ایران، رقبای خارجی چگونه فعالیت می‌کردند؟دولت برای تقویت بیمه ایران محدودیت‌های دیگری برای نمایندگی‌ها و شعب شرکت‌های بیمه خارجی ایجاد کرد و مقرر شد بیمه‌گران خارجی ودیعه‌ای معادل ۲۵۰هزار دلار تودیع کنند و هر سال از محل سود حاصله مبلغی به آن اضافه کنند تا به ۵۰۰هزار دلار برسد. این پول زیادی بود و به همین دلیل برخی از شرکت‌های بیمه خارجی شعب خود در ایران را تعطیل کردند، فقط شرکت‌های یورکشایر و اینگستراخ به فعالیت ادامه دادند.* آیا زمینه برای ورود سایر شرکت‌های بیمه داخلی فراهم بود؟بیمه ایران ۱۵سال به عنوان تنها شرکت بیمه داخلی فعالیت داشت تا اینکه در سال ۱۳۲۹ دومین شرکت بیمه با نام بیمه شرق تاسیس شد، این شرکت متعلق به یک خانواده سرمایه‌دار بود و فعالیت گسترده‌ای نداشت. یادم می‌آید سال ۴۶ از اینجانب دعوت کردند تا برای سازماندهی آن مشاوره بدهم، قبول کردم و کمی شرکت سروسامان گرفت. بعد از آن پیشنهاد مدیریت عامل بیمه شرق را دادند که در پاسخ گفتم: من برای یک نفر کار نمی‌کنم و علاقه‌ای به مدیریت در یک شرکت بیمه که برای یک نفر است، ندارم؛ اما یکی از دوستانم را معرفی کردم و توانست کارها را رونق بدهد؛ اما در مجموع شرکت کوچکی بود. بعد از آن در سال ۱۳۳۱ شرکت بازرگانی نجات یا آریا و سپس در سال ۱۳۳۴ بیمه پارس تاسیس شد. بیمه پارس بسیار تمیز و فعال بود و پشت سر آن برخی شرکت‌های سوئیسی قرار داشتند.*چرا پنهان کاری؟به خاطر همان ودیعه‌ای که اشاره کردم، به خاطر اینکه آن پول را به دولت ایران تودیع نکنند، ترجیح داده بودند شرکت را به نام چند ایرانی ثبت کنند و پشت پرده فعالیت داشته باشند.در سال ۳۵، بیمه ملی که سرمایه آن متعلق به بنیاد پهلوی بود، تاسیس شد و به خاطر اینکه صورت ظاهر یک شرکت را تامین کنند، کمی سرمایه به ۲ تا ۳نفر از مدیران داده بودند. در سال‌های ۳۸ و ۳۹ بیمه آسیا و البرز، امید و ساختمان و کار تاسیس شدند. این شرکت‌ها فعالیت داشتند تا

اینکه در سال ۵۰ قانون تاسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری تصویب و سازمان بیمه مرکزی ایران تاسیس شد که مکلف به نظارت بر فعالیت شرکت‌های بیمه، صدور پروانه، تهیه و تعیین مقررات و شرایط بیمه‌نامه‌ها و تعرفه‌های بیمه بود.*بعد از تاسیس بیمه مرکزی شرایط اعطای مجوز تاسیس شرکت بیمه چگونه بود؟ تغییر کرد؟بعد از تاسیس بیمه مرکزی شرکت‌های جدیدی ایجاد شدند، البته پیش از آن طبق قانون قبلی شرکت‌های بیمه با سرمایه ۵میلیون‌تومان که ۴۰درصد آن حتما باید پرداخت می‌شد، تاسیس می‌شدند؛ اما در قانون جدید بیمه مرکزی، این رقم به ۱۰میلیون تومان افزایش یافت و عملا بیمه مرکزی اصرار داشت که سرمایه بیش از اینها تعیین شود،بدین ترتیب شرکت های بیمه تهران، دانا، ایران- آمریکا تاسیس شدند و در واقع حضور بیمه مرکزی، دومین مرحله تاریخی و اقدام موثر برای توسعه بیمه و سالم‌سازی محیط بیمه در کشورمان بود.*هدف از تاسیس بیمه مرکزی چه بود؟تعداد شرکت‌های بیمه بیشتر شده بود و باید بازار کنترل می‌شد، حجم کار بیمه ایران زیاد بود و نمی‌توانست نظارت کند، ضمن آنکه بیمه ایران خودش بیمه‌گر و ذی‌نفع بود و نمی‌توانست نظارت عادلانه داشته باشد. نظارت باید توسط سازمانی انجام می‌گرفت که هم فرصت و هم صلاحیت داشت و می توانست بی‌طرفانه قضاوت عادلانه‌ای داشته باشد.*با واگذاری اتکایی- اجباری در قانون تاسیس بیمه مرکزی که باز این قصه تکرار شد و همچنان ادامه دارد؟اجازه دهید در مورد زمان حال صحبت نکنیم، چون من سال‌ها از صنعت بیمه دور هستم و اطلاعی از بازار کنونی ندارم.*ببخشید، لطفا ادامه دهید.یکی از وظایف عمده بیمه مرکزی تعیین شرایط بیمه‌نامه بود، بیمه‌نامه شرایط مفصلی دارد که از پیش آمده و چاپ شده و بیمه‌گذار باید قبول کرده و تسلیم شود و فرصت چانه‌زنی ندارد، بنابراین نظارت دولتی لازم بود و باید بیمه‌نامه ها طوری تنظیم می‌شد که حقوق بیمه‌گزار و بیمه‌گر منصفانه حفظ می‌شد. تعرفه‌های رشته‌های مختلف بیمه هم به همین ترتیب تعیین شد تا مبادا شرکتی به خاطر سود خود تعرفه را بالا ـ ببرد و به ضرر بیمه‌گزار باشد و بیمه‌مرکزی با کمک آکچوئر و کارشناسان بیمه‌ای خود تعرفه‌ها را طوری تعیین کند که هم حقوق بیمه‌گران و هم حقوق بیمه‌گذاران تامین شود. به ویژه حقوق بیمه‌گذاران، چون اشخاص منفردی هستند و حتما یک سازمان ناظر باید بر حفظ حقوقشان نظارت داشته باشد.پس از تاسیس بیمه مرکزی و جدی شدن نظارت شرکت‌ها سودآور بودند؟به نکته خوبی اشاره کردید، روزی با یکی از آقایون بیمه‌مرکزی در حال گفت‌وگو بودم، اتفاقا آن سال بیمه رونق فوق‌العاده‌ای داشت و سود صنعت بیمه درصد بسیار قابل توجهی بود، او با اعتماد به نفس اعلام کرد سود شرکت‌های بیمه بی‌نظیر بوده و از رشد قابل ملاحظه‌ای برخوردار است و امیدوار بود که من نیز از این اتفاق خرسند باشم. اما در مقابل گفته‌هایش با اعتراض گفتم این سود بالا و رشد فوق‌العاده جای بحث دارد لطفا ریشه سود را پیدا کنید. پرسید چرا؟ گفتم این سود ناشی از ۲عامل است یا تعرفه‌ها بالا است و بیمه‌مرکزی باید آن را متعادل کند یا شرکت‌های بیمه در پرداخت خسارت کوتاهی می‌کنند که باز هم وظیفه بیمه‌مرکزی است نظارت کرده و موارد را بررسی کند، سود غیرقابل انتظار حکایتی دارد که بیمه‌مرکزی باید آن را کشف کند.*شما در بیمه مرکزی هم فعالیت داشتید؟خیر من هیچ‌گاه در بیمه مرکزی مسوولیتی نداشتم اما یک بار برای تاسیس یک شرکت بیمه که به صورت انحصاری در بیمه‌های اشخاص فعالیت داشته باشد، همراه آقای محمود از سوی بیمه مرکزی دعوت شدیم و در تهیه طرح کمک کردیم و نتیجه آن هم جلسه و مصوبه دولت بیمه دانا بود که البته به صورت عمومی فعالیت خود را آغاز کرد.*چرا کشور ما هیچ‌وقت یک شرکت فعال در بیمه زندگی نداشت و بیمه دانا هم عاقبت مجوز عمومی گرفت؟زمانی که در جلسات تهیه طرح تاسیس بیمه دانا به عنوان یک شرکت فعال در رشته اشخاص شرکت می‌کردم، ابتدا گفتم ۳مساله باید حل شود، یکی اینکه برخی معتقدند بیمه‌های عمر شبهه ربوی دارد و مبانی فنی بیمه عمر براساس سودی است که از پول درمی‌آورند و ربوی است، دوم اینکه با تاسیس این شرکت دیگر هیچ شرکت دیگری حق نداشته باشد بیمه عمر صادر کند و اگر خواست فعالیت در بیمه عمر داشته باشد اجبارا شعبه‌ای از بیمه دانا باشد و به این شرکت واگذار نماید، چرا که اگر قرار باشد یک فرد ماشین، منزل و کارخانه خود را نزدیک یک شرکت بیمه، بیمه کند خوب عمر را هم از همان می‌خرد و دیگر سراغ شرکت بیمه دیگر نخواهد رفت و همچنین یک

سرمایه کلان ۵ساله برای توسعه و تبلیغ بیمه عمر در جامعه اختصاص دهند.*این موارد در کمیسیون پذیرفته شد؟موارد ۲ و ۳ که دیگر نیاز نشد چون بیمه دانا با مجوز عمومی کار خود را آغاز کرد اما رفع شبهه ربوی بودن بیمه عمر با فتوایی از امام‌خمینی ره) رفع شد. بدون اغراق می‌گویم فتوایی به آن تمیزی و فنی ندیده بودم، دقیقا از نظر فنی بیمه عمر تجزیه و تحلیل شده بود و امام فتوا داده بودند که ربوی نیست، ادامه پیدا کند و شرعی است و این قضیه برای همیشه حل شد.*شرکت‌ها برای توسعه بیمه‌های عمر در آن سال‌ها چه اقداماتی می‌کردند؟شرکت‌های بیمه ایران، ملی و به خصوص ایران- آمریکا فعالیت خوبی در توسعه بیمه‌های عمر داشتند، بیمه ایران- آمریکا برای تربیت نیروی انسانی به سبک آمریکایی‌ها سرمایه‌گذاری کرد و انواع بیمه‌های عمر را عرضه می‌کرد.*آن زمان شما در بیمه ملی بودید؟بله، در بیمه ملی دو تا طرح بسیار جالب برای معرفی بیمه‌های عمر به مردم اجرا کردیم، از آنجا که تبلیغات در این خصوص هزینه سنگینی داشت و یک شرکت به تنهایی توان آن را نداشت و از سویی با فرهنگ‌سازی بیمه عمر تمام شرکت‌ها بهره‌مند می‌شدند تصمیم گرفتیم به صورت مشارکت این تبلیغات را انجام دهیم، در آن زمان بانک عمران تبلیغات بسیار وسیعی برای جذب سپرده‌های مردمی داشت در جلسه‌ای از مدیر بانک خواستم در تبلیغات خود نام بیمه عمر را هم بگنجاند و در مقابل ما هم صاحبان پس‌انداز این بانک را بیمه عمر می‌کنیم؛ به طوری که در صورت فوت آنان معادل آنچه در پس‌انداز دارند شرکت بیمه به وراث بپردازد، برای اجرای کار تمام شرکت‌های بیمه اعلام آمادگی کردند و بنده به نمایندگی از بیمه ملی مسوول اجرای طرح شدم. آن موقع بانک عمران ۷۰۰هزار سپرده‌گذار داشت که رقم بالایی بود، از این شبکه استفاده کرده و بروشورهایی را در خصوص بیمه عمر چاپ و منتشر کردیم یکسال ادامه داشت و بانک عمران هم تبلیغ بیمه عمر را تکرار می‌کرد، پس از یکسال از بیمه ملی رفتم و مدیرعامل انبارهای عمومی ایران شدم و این طرح هم متوقف شد.دومین طرح با مشارکت شرکت‌های بیمه و شبکه ۲تلویزیون قرار بود انجام شود، در صحبت با مسوولان شبکه ۲ مقرر شد این شبکه در هر فرصتی برای بیمه عمر تبلیغ کند و شرکت‌های بیمه هم متعهد شدند در طول سال آنچه مازاد حق بیمه تولید می‌شود ۳۰درصدش را به تلویزیون بدهند، البته از حق بیمه سال اول، در سندیکای بیمه گران هم ۲کمیته ایجاد شود تا هم فروشنده بیمه عمر تربیت شود و هم مسائلی که قرار است در تلویزیون موضوع تبلیغ قرار گیرد در آن کمیسیون آماده شود این طرح آماده و موافقت اصولی به وجود آمد؛ اما افسوس و صدافسوس، متاسفانه بیمه ایران شرطی گذاشت که قابل اجرا نبود، بیمه ایران اعلام کرد باید در تمام تبلیغات نام بیمه ایران آورده شود، هر چه در جلسات گفته شد این یک کار دسته‌جمعی است و هر شرکتی باید بعد از آن خودش تلاش کرده و سهمی از بازار را تصاحب کند، قانع نشد و قبول این عمل هم برای هیچ‌کس ممکن نبود، در نتیجه این طرح هم با تمام مزیت‌ها اجرا نشد.* سندیکای بیمه‌گران در آن سال‌ها فعالیت قابل قبولی داشت؟از همان سال ۱۳۱۶ تشکیل سندیکای بیمه‌گران مطرح بود و طی ۲مرحله قوانین و مقررات آن تدوین شد، سندیکا از سال ۱۳۴۰ خیلی فعال شد و آن هم به خاطر وجود متعدد شرکت‌های بیمه بود و سندیکا توانسته بود در توسعه بیمه نقش قابل‌توجهی داشته باشد.* گفتید عضو هیات موسس بیمه تهران بودید، در آن زمان پروسه مجوز تاسیس یک شرکت بیمه چگونه طی می‌شد و چقدر طول می‌کشید؟درخواست تاسیس بیمه تهران در سال ۴۶ به وزارت اقتصاد داده شد و ۷سال بعد یعنی در سال ۵۳ توانستیم پروانه را از بیمه مرکزی که طی این ۷ سال تاسیس شده بود، اخذ کنیم.در ابتدای کار ۳ نفر بودیم که تصمیم گرفتیم با مشارکت بانک تهران یک شرکت بیمه تاسیس کنیم که ۵۰درصد سهم آن برای ما ۳ نفر و ۵۰درصد باقی متعلق به بانک تهران و عوامل آن باشد، با تشکیل بیمه مرکزی، مقرر شد شرکت باید با ۵۰میلیون تومان سرمایه که ۵۰درصد آن پرداخت شد، تاسیس شود، اما ما هر کدام یک‌میلیون تومان داشتیم و قانع شدیم بیشتر سهام را گروه بانک تهران بردارد و من و آقای نراقی مامور تعقیب اخذ مجوز از بیمه مرکزی ایران شدیم، در واقع پروسه آن ۷سال طول کشید تا قانون جدید بیمه‌گری تصویب شود.* در آن زمان رییس کل بیمه مرکزی چه کسی بود؟جواد منصور، رییس کل بیمه مرکزی بود که با آقای نراقی هم دوست بود هم قوم و خویش و قبل از صدور پروانه بیمه تهران گفته بود به یک شرط مجوز تاسیس شرکت را

زود می‌دهیم که ۱۵درصد سهام آن را مجانی به یک خانم بدهید. آن خانم ندیمه و زن دایی فرح دیبا همسر شاه بود، آقای نراقی در جلسه شرط بیمه مرکزی را اعلام کرد، با دلخوری گفتم من نه پول دارم و نه حوصله این حرف‌ها رو و جلسه را ترک کردم، اما سایر سهامداران بقیه سهام یک تومان را ۱۲هزار پرداخت کردند و ۱۵درصد آن را مجانی به این خانم دادند و پروانه صادر شد و در دوره اول پس از تاسیس به عضویت هیات‌مدیره نیز انتخاب شد. اما ۲ هفته بعد استعفا داد و خواست پول سهمش را بگیرد.من فقط یک بار در جلسه هیات‌مدیره او را دیدم و متوجه شدم از جنس درباری‌ها نیست و از اینکه مجانی صاحب ۱۵درصد سهام شده بود خجالت می‌کشید و این اتفاق به خاطر شیرین‌کاری‌های بیمه مرکزی برای خوش‌آیند دربار صورت گرفته است، در واقع آن خانوم بسیار ساده بود و از جنس درباری‌ها نبود. پول خود را گرفت و رفت.* آقای بهزادی بحث اتکایی در آن زمان چگونه بود و بیمه‌گران با چه شرکت‌هایی کار می‌کردند؟در آن زمان شرکت‌های بیمه ایرانی با چند بیمه‌گر اتکایی مطرح دنیا قرارداد داشتند و واگذاری اتکایی صورت می‌گرفت، بیمه سوئیس ری و آلیانس با ایرانی‌ها کار می‌کردند، آلیانس در سرمایه بانک تهران نیز سهم داشتند و متوقع بودند بیشتر ریسک به آنان واگذار شود، اما ما اعلام می‌کردیم معادل سهم شما که تنها ۵درصد است اتکایی می‌دهیم و اصلا به صلاح نیست بخش عمده‌ای از ریسک را به یک شرکت واگذار کنیم. از ابتدا هم که باید ۲۵درصد سهم بیمه مرکزی واگذار می‌شد و سپس بین شرکت‌های داخلی توزیع و مازاد آن به خارجی‌ها واگذار می‌شد. در واقع واگذاری اتکایی در بیمه امری ضروری است که متاسفانه در ایران ریسک آنچنان که باید تقسیم نشد و همکاری و تعامل نبود تا از خروج ارز بیشتر، جلوگیری شود.* آیا واگذاری اتکایی مازاد بر اتکایی اجباری به بیمه مرکزی امری حرفه‌ای است؟توجه داشته باشید هرگونه عملیات بیمه‌گری توسط بیمه مرکزی مغایر با ماموریت و اصالت بیمه مرکزی است. بیمه مرکزی باید مراقب بازار بیمه و ناظر بر رفتار حرفه‌ای در بازار باشد، بحث مهم، سرمایه‌گذاری اندوخته‌های بیمه‌ای است که در واقع مال شرکت بیمه نیست و متعلق به بیمه‌گذاران است که باید به درستی سرمایه‌گذاری شود تا بیمه‌گران توان ایفای تعهدات سال‌های آتی را داشته باشند و امانت مردم را برگردانند.

تدوین و مصاحبه: لیلا اکبر پور

بکار گیری مدیریت ارتباط با مشتری وحفظ مشتریان شرکتهای بیمه

RM) در افزایش وحفظ مشتریان شرکتهای بیمه Insurance &CRMدکتر سید محمد مهدوی نیا - بهروز قدرت پور

چکیدهدر این مقاله سعی بر آن است که مزایای حفظ مشتری برای شرکتهای بیمه توضیح داده شود، و در دنیایی که فنآوری اطلاعات روز به روز در شرکتها نفوذ بیشتری پیدا میکند و کارکردها و مزایای خود را به رخ شرکتها میکشد جا دارد که شرکتهای پویا و بزرگی همچون شرکتهای بیمه از مزایای این فنآوری جدید استفاده کنند.در این مقاله به شرکتهای بیمه به منظور ایجاد رابطه نزدیک و مستمر با مشتری و به کارگیری روش مدیریت روابط مشتری (CRM) پیشنهاد میگردد. برای اجرای این پروژه هفت مرحله معرفی گردیده است که با توجه به رویکرد شرکتها به پروژهها از لحاظ تأثیر آن بر نرخ بازدهی سرمایه گذاری حائز اهمیت است.واژگان کلیدی: مدیریت روابط مشتری، بیمه، تجارت الکترونیکمقدمه:در زمانهای گذشته خرده فروشان، بانکها، شرکتهای بیمه و فروشندگان اتومبیل روابط نزدیکی با مشتریان خود داشتند و میدانستند که آنها چه میخواهند و سعی میکردند از طریق ارائه خدمات ویژه به آنها نیازها و خواسته هایشان را به دست می آورند. در طول سالهای بعد با ورود بازاریابی و تولید انبوه و افزایش مشتریان مصرف گرا از اهمیت ایجاد روابط با مشتریان کاسته شد و تنوع محصولات و قیمت آنها نیز کاهش یافت. شواهد زیادی وجود دارد که نشان میدهد روابط مشتری از اواخر دهه قرن ۱۹ مورد توجه قرار گرفته است (۲۹۶-۲۷۵، ۲۰۰۰، Chassay &

Case). امروزه از طریق استفاده مؤثر از تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات، سازمانها میتوانند به مشتریانشان محصولات متنوع با قیمت پایین و خدمات ویژه را در یک زمان ارائه دهند (۳۲۷-۳۱۲، ۲۰۰۰، Peppard).شرکتهای بیمه یکی از نهادهای پویا و مهم در بسیاری از کشورهای جهان به حساب میآیند. این شرکتها با توجه به ویژگیها و مزایایی که برای اجتماع دارند بسیار حائز اهمیت هستند. شرکتهای بیمه با انتقال ریسک از افراد جامعه به خود، موجب ایجاد آرامش و رفاه اجتماعی در جامعه میگردند.شرکتهای بیمه با حق بیمه هایی که از افراد میگیرند آنها را در شرکتهای سرمایه گذاری و یا بورس سرمایه گذاری میکنند و موجب رشد اقتصادی کشورهای خود میگردند.شرکتهای بیمه به منظور ارائه خدمات مناسب به بیمه گذاران میبایستی ارتباط نزدیکی با خریداران بیمه به خصوص خریداران بیمه های غیراجباری داشته باشند تا بتوانند از نیازهای آنها با خبر شوند و برای ارضاء آنها بیمه های مناسب را عرضه کنند. در دنیای تجارت امروز که رقابت نه تنها در بین شرکتهای یک صنعت بلکه بین صنایع مختلف نیز بسیار زیاد است، شناخت مشتریان شرکت و آگاهی از رفتارهای خریدشان یک مزیت رقابتی را برای شرکتهای متبوع خود ایجاد میکنند.شرکتها تلاش میکنند که نگرش خود را نسبت به سودآوری تغییر دهند و سازماندهی جدیدی را برای شرکتهایشان معرفی کنند. آنها سعی میکنند که سازماندهی مؤسسه خود را از ساختار بر مبنای محصول به ساختار بر مبنای مشتری تغییر دهند. یعنی سعی و تلاش شرکتها این است که مشتری را در کانون توجه خود قرار دهند. کلید هدایت این تغییرات در ظهور و پیدایش مدیریت روابط مشتری است که به وسیله سیستمهای اطلاعاتی منسجم و یکپارچه و نرمافزارهای پشتیبانی در جهت ارضاء نیازهای مشتری حرکت میکنند مشتریان شرکتها را میتوان براساس میزان رضایتمندی آنها از محصول و تجربه روابطشان با شرکت به چهار گروه تقسیم کرد که در شکل ۱ نشان داده شده است. (۲۱۴-۱۹۹، ۲۰۰۳، Grurau & Ranchhod & Hackney).شکل ۱- انواع مشتریان شرکتها براساس دو معیار رضایت از محصول و رضایت از رابطه با شرکتاز ارتباط با شرکت ناراضیاز محصول راضیاز ارتباط با شرکت ناراضیمشتری ب مشتری الفمشتری ت مشتری پاز محصول ناراضیمشتری الف (آسیب پذیر): از خرید محصول راضی ولی از رابطه خود با شرکت ناراضی است. این نوع مشتریان احتمال دارد از شرکت رو برگردانند. ولی با ارائه خدمات مناسب و مدیریت کردن روابط با آنها ممکن است آنها به مشتریان وفادار تبدیل شوند.مشتریان ب (وفادار): در واقع مشتریان مطلوب هر شرکتی هستند، که هم از محصول و هم از رابطهای که با شرکت دارند راضی هستند. شرکتها از تبلیغات دهان به دهان این گروه سود زیادی میبرند.مشتری پ (خرابکار): مشتری نامطلوبی است و به عنوان خرابکار به آنها نگریسته میشود. یک تجربه بد از محصول و رابطه بد با شرکت تضمین میکند که او هرگز از آن شرکت خرید نکند. این گروه معمولاً تبلیغات دهان به دهان منفی را انجام میدهند.مشتری ت (امیدوار): از خرید محصول راضی نیست اما از رابطه خود با شرکت راضی است. این گونه مشتریان امیدوار هستند که در خرید بعید رضایتشان تأمین گردد. در واقع مشتری به شرکت و محصول یک شانس دیگر هم میدهد.CRM در واقع با حفظ مشتریان سودآور فعلی و جذب مشتریان بالقوه موجب افزایش و ثبات در فروش و سود شرکتها در بلند مدت میگردد. براساس یافته های و محقق به نامهای رینهلد و ساسر (۵۴۲-۵۳۴، ۲۰۰۱، Ryals & Knox) نشان میدهد که ۵ درصد افزایش در نگهداری مشتریان موجود، موجب افزایش ۳۵ تا ۹۵ درصدی در متوسط ارزش فعلی مشتری میگردد. در جدول زیر که در نه صنعت تحقیق گردیده این افزایش ارزش مشتری را نشان میدهد.شکل ۲- تأثیر ۵ درصد افزایش در حفظ مشتری بر افزایش ارزش فعلی خالص مشتریصنعت درصد افزایش در cnpvآژانسهای تبلیغاتی ۹۵بیمه های عمر ۹۰بانک ۸۵بیمه ۸۴سرویس اتومبیل ۸۱کارتهای اعتباری ۷۵لباسشویی ۴۵موج اف ام ۴۰نرم افزاری ۳۵ ریچهلد به این نتیجه رسید که ۵ دلیل برای اینکه حفظ مشتری سودآور است وجود دارد که عبارتند از:هزینه یافتن مشتری جدید بالاست، بنابراین مشتریان ممکن نیست سودآور باشند مگر اینکه برای چند سال حفظ شوند.پس از اینکه هزینه یافتن مشتری جدید پوشش داده شد، جریان سودی از طرف مشتری در هر سال وجود خواهد داشت.مشتریان در طول زمان خرید بیشتری میکنند، بنابراین درآمد افزایش پیدا

میکند و شرکتها در ارایه خدمات به آنها کاراتر میشوند. با توجه به منحنی یادگیری هزینهها نیز کاهش مییابد.مشتریان راضی و حفظ شده به مشتریان بالقوه دیگر نیز پیشنهاد خرید آن محصول را میدهند.این گونه روابط برای مشتریان نیز دارای ارزش است، بنابراین مشتریان حفظ شده تمایل کمتری در زمینه حساسیت قیمت دارند.با توجه به مواردی که ذکر گردید مشخص شد که CRM برای ایجاد ارزش مشتری از طریف فرایند مدیریت.ارائه ارزش به مشتری از طریق خدمات سازگار با بخشهای خرد بازار.به طور کلی وظیفه اصلی نرمافزار CRM سه چیز است: (۲۱۴-۱۹۹، ۲۰۰۳، Gurau & Ranchhod & Hackney):اول: جمع آوری اطلاعات درباره مشتریتمام شرکتهایی که میخواهند در بازار باقی بمانند و به رشد خود ادامه دهند امری ضروری است. در ادامه این مقاله ابتدا CRM به طور روشن تعریف و مزایا و ویژگیهای آن تشریح میگردد.تعریف CRMCRM یک مفهوم جدید در بازاریابی نیست، بلکه بر مبنای سه جنبه از مدیریت بازاریابی بنا شده است که عبارتند از: مشتری گرایی، بازاریابی روابط و بازاریابی بانکهای اطلاعاتی (۷۶-۷۰، ۲۰۰۲، Verhoef & Langerak). در واقع CRM یک استراتژی است نه یک راه حل و میتواند مزیتهای رقابتی فراوانی را در صورتی که در یک محیط مشارکتی اجرا شود، ایجاد کند (۵۷۱-۵۶۶ ، ۲۰۰۳، Kotrov).تعاریف متعددی از CRM وجود دارد که مهمترین آنها عبارتند از (۶۰-۵۱، ۲۰۰۳، Law & Lau & Wong):در یک تعریف که توسط گالبریت و راجرز ارائه گردیده CRM را چنین تعریف کرده است:"فعالیتهایی که یک شرکت به منظور شناسایی، پیدا کردن، جذب، توسعه و حفظ وفاداری مشتریان سودآور به وسیله ارائه کالا و خدمات مناسب، به مشتریان مناسب، از طریق کانالهای مناسب در زمان و هزینه مناسب انجام میدهد. CRM روابط بین شرکت و مشتریان، شرکاء تجاری، عرضه کنندگان و کارمندان را تسهیل میکند".در تعریف دیگر که توسط سویفت ارائه گردیده، CRM را چنین تعریف کرده است:مدیریت روابط مشتری یک رویکرد سازمانی است برای درک و تحت تأثیر قراردادن رفتار مشتری از طریق ارتباطات عمیق، به منظور بهبود جذب مشتریان و حفظ مشتریان سودآور است.نگرش سوم درباره CRM به وسیله همیلتن ارائه گردیده است:فرایند ذخیره و تجزیه و تحلیل جم زیادی از داده هایی که به وسیله تلفنهای فروش، مرکز خدمات مشتری و خریداران واقعی تهیه گردیده است، شناخت جامعتری را از رفتار مشتری ارائه میدهد CRM همچنین به شرکت این امکان را میدهد که با انواع مشتریان مختلف رفتارهای مختلفی داشته باشند.در حالی که مدیریت روابط مشتری CRM به روشهای زیادی تعریف شده است، عناصری که در تمام تعاریف مشترک است (۳۸۳-۳۷۵، ۲۰۰۳، Compbell)، نفوذ تکنولوژی به منظور تشویق مشتریان به ارایه نظراتشان تا اینکه مؤسسه بتواند محصولات و خدمات را طبق سفارش جهت جذب، توسعه و حفظ مشتریان ارائه دهد. بسته های نرمافزاری CRM مدرن که شامل فرمهایی است که اطلاعات محصول و مشتری را به همراه سیستمهای پشتیبانی در دسترس استفاده کنندگان قرار میدهد. با توجه به تعاریفی که از CRM ذکر گردید مشاهده شد که به دو عنصر سخت افزاری و نرم افزاری توجه شده است. فلاس و همکارانش کارکردهای نرمافزار CRM را چنین بیان کردهاند (۱۲۰-۱۱۴، ۲۰۰۳، Millard):دریافت اطلاعات مشتری از داخل شرکتادغام کلیه اطلاعاتی که از منابع داخلی و خارجی کسب شده، در یک بانک اطلاعات مرکزیتجزیه و تحلیل اطلاعات ادغام شدهتوزیع نتایج تجزیه و تحلیل بین بخشهای گوناگوناستفاده از این اطلاعات توسط بخشها، زمانی که با مشتریان تماس برقرار میکنند.بخش نرم افزاری آن را میتوان به صورت طراحی مجدد سازمان، فرایندها، تکنولوژی و سیستم پاداش نام برد (۲۱۴-۱۹۹، ۲۰۰۳، Gurau & Ranchhod & Hackney).بنابراین CRM دارای دو جنبه است که بی توجهی به هر یک موجب ناکامی شرکت در اجرای پروژههای CRM میگردد. در یک تحقیق که به تازگی توسط گروه تحقیقاتی گارتنر در آمریکای شمالی صورت گرفته (۱۱۰-۱۰۱، ۲۰۰۲، Rigby & Reicheld & Schefter) به این نتیجه رسید که ۵۵ درصد از تمام پروژههای CRM نتوانستند به نتایج تعیین شده دست پیدا کنند.ویژگیهای CRMبراساس این نظریه که آن را ۸:۲۰ میگویند (۶۰-۵۱، ۲۰۰۳، Low & Lau & Wong)، به این معناست که ۸۰ درصد سود شرکت تنها توسط ۲۰ درصد مشتریان ایجاد میگردد. بنابراین ویژهای را به آنها ارائه

دهد. زیرا تمام خدماتی که به مشتریان ارائه میگردد دارای هزینه است و خواه ناخواه بر خط آخر صورتحساب سود و زیان تأثیر دارد. بنابراین این گونه هزینه ها را باید جهتدار و هدفمند کرد. هدف CRM و بازاریابی روابط در واقع افزایش سودآوری مؤسسه از طریق توجه به مشتریان سودآور است (۸۴-۸۳، ۲۰۰۱، Kannan & Raghav).به طور خلاصه ویژگیهای کلیدی CRM عبارتند از (۵۴۲-۵۳۴، ۲۰۰۱، Ryals & Knox).ویژگی مدیریت روابط مشتری حفظ بلند مدت مشتریان برگزیده است.در CRM به مشتریان به صورت یک دارایی نگریسته میشود که میبایستی آن را مدیریت کرد.جمع آوری و منسجم کردن اطلاعات مشتریان.استفاده از نرم افزارهای اختصاصی به منظور تجزیه و تحلیل این اطلاعات.بخش بندی بازار بر مبنای ارزش دائمی مورد انتظار مشتری (ECLV).بخش بندی خرد بازار براساس نیازها و خواسته های مشتریان.دوم: محاسبه ارزش بلند مدت مشتری (CRM)سوم: بخش بندی مشتریان براساس ارزش (میزان سودآوری) آنها و تعیین اولویت بین بخشها.مراحل اجرای CRMبرای اجرای هر پروژهای ابتدا می بایستی درباره مزایا و معایب آن تحقیق کرد. باید تعیین گردد که هزینهای که برای اجرای این پروژه صورت میگیرد نسبت به مزایای آن برتری دارد یا نه؟ به این منظور برای اجرای پروژه CRM در اینجا هفت مرحله به طور خلاصه تشریح میگردد (۱۱-۱، ۲۰۰۲، Packard):مرحله اول: تجزیه و تحلیل مزایای سختافزاری و نرمافزاریابتدا باید مزایایی که از اجرای این پروژه انتظار دارید را مشخص کنید. CRM سه مزیت مالی مهم را مدنظر دارد:۱- افزایش درآمد۲- کاهش هزینه۳- افزایش رضایتمندی مشتری.دو مورد اول مزایای سخت افزاری هستند که نسبت به مزایای نرم افزاری مثل رضایتمندی مشتری اندازه گیریشان آسانتر است.مرحله دوم: ارزیابی هزینه هاستبرای شروع CRM ما نیازمند انجام یک هزینه به منظور خرید تکنولوژی شامل سختافزار و نرمافزار و یک شبکه هستیم. هر چند مطالعات متعددی نشان داده است که انجام هزینه برای چنین تجهیزاتی درصد کوچکی از کل هزینه هایی است که برای نیروی انسانی و هزینه پردازش متغیرها پرداخته میشود. برای اطمینان از این که تمام هزینه ها در نظر گرفته شده است، باید هم هزینه های نیروی انسانی و هم هزینه های پردازشی را در قیمت خرید تکنولوژی جدید گنجاند. سرانجام هزینه هایی که برای تکنولوژی جدید صرف گردیده باید از طریق هزینه هایی که صرفه جویی میشود جبران گردد.مرحله سوم: چارچوب زمان واقعیاگر اجرای CRM زمانبندی شود، با اجرای این روش در یک دوره مشخص مزایایی که انتظار دارید را میتوانید ارزیابی کنید. صرفه جویی در هزینه ها و افزایش درآمدها قبل از اینکه بهبودی در رضایت مشتری ایجاد شده باشد، روی میدهد.مرحله چهارم: سناریو بدون تغییر، یعنی اینکه اگر تغییرریویندهدچه پیش خواهد آمد.درآمد خالص جاری و رضایت مشتری را با هزینه های جاری و پیش بینی بهبود هزینه و یا افزایش هزینه ها مقایسه کنید.مرحله پنجم: تعیین میزان بازدهی که از اجرای پروژه CRM کسب خواهد شد.همانند تمام پیش بینی ها این یک کار ساده نیست. پیش بینی با مشکلاتی نظیر اندازه گیری مزایای نرم افزاری، بخصوص آن بخش که مرتبط با رضایتمندی مشتری است در هم آمیخته است. برای تسهیل چنین مشکلاتی چند کار میتوان کرد:از بخشهای فروش، بازاریابی و خدمات در کار ارزیابی کمک گرفت.یک رنجی از برآورد و تخمین را توسعه داده، تا ریسک پیش بینی کاهش یابد.صحبت با متخصصان صنعت و هم تایان درباره نرخ بازدهی که آنها به دست میآورند و یا انتظار دارند که کسب کنند.مرحله ششم: مقایسه بازدهی براؤردی با وضع موجودزمانی که بازدهی در شرایط مجود و پس از اجرای CRM تعیین گردید باید این دو با هم مقایسه شوند. اگر اجرای CRM یک بازدهی فزایندهای را ارائه دهد، باید پروژه CRM اجرا گردد.مرحله هفتم: تضمین بازدهیکلید موفقیت پروژه CRM، تعهد مدیریت عالی سازمان به اجرای این پروژه است. علاوه بر این عامل کلیدی نیازمند یک رهبر و یک تیم باتجربه جهت مدیریت پروژه میباشد.اجرای پروژه CRM مانند تمام پروژه هایی که در یک شرکت انجام میشود باید بازدهی مناسبی داشته باشد. پس در اجرای این پروژه باید دقت فراوانی کرد. چون با انتخاب غلط ممکن است فرصتها و در نتیجه سود زیادی از دست برود.اجتناب از خطاهایی که بر سر اجرای CRM وجود داردرر سال ۱۹۹۸ شرکتهای بزرگ تقریباً در حدود ۹/۱ میلیارد دلار در CRM هزینه کردند و پیش بینی میشود که در سال ۲۰۰۴

به مبلغ ۵/۲۳ میلیارد دلار آمریکا برسد. بررسی گسترده‌ای که جدیداً توسط گیگا صورت گرفته نشان میدهد که ۷۰ درصد از شرکتها در اجرای پروژه هایش شکست خواهند خورد. بررسی گیگا فاش ساخت که شرکتها اغلب پیچیدگی CRM را کمتر از مقدار واقعی تصور میکنند و فقدان اهداف روشن و سرمایه گذاری اندك در خرید نرمافزار CRM موجب این شرکت می گردد (۶۰۲-۵۹۱، ۲۰۰۳، Bull). اجرای CRM قبل از تدوین یک راهبرد مشتری و یا اجرای CRM قبل از ایجاد تغییرات لازم در سازمان برای هماهنگی با آن موجب بروز مشکلاتی در دسترسی شرکت به اهداف از پیش تعیین شده میگردد (امیر شاهی، ۱۳۸۱، ۷۵-۶۷).در اجرای CRM باید از یکسری تصورات غلط که ممکن است وجود داشته باشد پرهیز کرد. این تصورات غلط عبارتند از:نرمافزار CRM به تنهایی میتواند عملکرد شرکت را افزایش دهد. در حالی که خود این نرمافزار تحت تأثیر متقابل تکنولوژی اطلاعات داخل سازمان قرار دارد.مؤسسه تنها باید بر توسعه روابط با مشتری تأکید کند. این تصور غلط بر این فرض استوار است که جذب مشتری جدید از حفظ مشتری موجود پرهزینهتر است. این مسئله نباید موجب گردد که شرکت تمام تلاشهای بازاریابی خود را صرفاً بر مدیریت کردن روابط با مشتریان فعلی متمرکز کند. زیرا در برخی صنایع ممکن است چهره خرید دوباره کالا طولانیتر باشد.جذب مشتری و CRM دو فعالیت نامرتبط هستند. در صورتی که این دو فعالیت باید به طور همزمان مدیریت شود. زیرا استراتژی جذب مشتری بر توسعه روابط مشتری اثر میگذارد. مؤسسات باید فعالیتهای بازاریابی خود را بر مشتریان سودآور متمرکز کنند. شرکتها با این کار مشتریانی که ارزش بالقوه بالایی درآینده دارند را از دست خواهد داد.ارزش بلند مدت مشتریان قابل پیشبینی است. علیرغم در دست بودن بانك اطلاعات جامع، مؤسسات معتقد هستند که پیشبینی CRM بسیار دشوار است. مشکل دیگر این است که CRM به تعدادی از متغیرهای دیگر مثل رضایت مشتری، فعالیت رقبا و قوانین و مقررات که اغلب در بانکهای اطلاعاتی نمی گنجد، متأثر میشود.درك این محدودیتها و تصورات نادرست موجب میگردد که در تعیین نتایج مورد انتظار واقعگرایی بیشتری وجود داشته باشد. برای اینکه نرمافزار CRM به نحو احسن کار کند. باید این پروژه را جزئی از تجارت الکترونیك در نظر گرفت و برای اجرای موفق آن به زیرساختهای تجارت الکترونیك توجه کرد. CRM در واقع یکی از پنج رکن تجارت الکترونیك محسوب میشود که باقی ارکان آن عبارتند از (صنایعی، ۱۵۴، ۱۳۸۱):EB=EC+BI+CRM+SCM+ERPبنابراین برای اجرای این پروژه، به عنوان مثال باید روشهای پرداخت الکترونیکی نیز وجود داشته باشد. البته این حد زائی و هدف آرمانی این پروژه محسوب میشود. ولی افق بلندمدت آنرا ترسیم میکند.مزایای CRM برای شرکتهای بیمهمزایایی که مدیریت روابط مشتری برای شرکتهای بیمه دارد را میتوان به دو گروه مزایای سخت افزاری، که شامل افزایش درآمد و کاهش هزینه هاست و مزایای نرم افزاری که افزایش رضایتمندی مشتری است، تقسیم کرد.افزایش درآمدشرکتهای بیمه از طریق افزایش حجم فروش میتواند درآمدشان را افزایش دهند. روشهای افزایش حجم فروش که به کمك CRM صورت میگیرد عبارتند از:۱- کسب مشتریان جدید۲- تشویق مشتریان کنونی به خرید بیشتر بیمه۳- تشویق مشتریان به خرید بیمهنامههای جدید۴- حفظ مشتریان برای مدت طولانیتر۵- انجام برخی خدمات توسط شرکتهای بیمه به صورت مجانی۶- توسعه کانالهای فروشکاهش هزینهکاهش هزینه در بخشهای گوناگون از جمله خدمات، بازاریابی و فروش روی میدهد.در بخش خدمات:۱- کاهش زمان پاسخگویی۲- بهبود هماهنگی بین واحدهای پشتیبانی و بخش فروش۳- افزایش کارایی هزینه از طریق استفاده از کانالهای جدید مثل E-Mailدر بخش بازاریابی:۱- درك بهتر از مشتری و بازار شرکتهای بیمه۲- تقسیم بندی مناسب بازار، قیمت واگذاری و جایگاه یابی مناسب محصول۳- بهبود هدفگذاری۴- شناخت بیمه نامه هایی که بیشتر مورد نیاز استدر بخش فروش:۱- مرور آسان اطلاعات مشتری قبل از ایجاد ارتباط با او جهت فروش بیمه یا تمدید بیمه نامه۲- استفاده از کانالهای فروش ارزان۳- پیشنهادهای فروش اتوماتیکنتیجه گیریدر این مقاله بعد از تشریح CRM و مزایایی که برای شرکتهای بیمه دارد، هفت مرحله برای اجرای یک پروژه موفق CRM ذکر گردید که شرکتهای بیمه میتوانند از آنها استفاده کنند. ضمناً با توجه به اینکه

نفوذ در کشور ما کم است برای افزایش توجه به اینکه نفوذ در کشور ما کم است برای افزایش توجه مردم به ریسکها و خطراتی که آنها را تهدید میکند و روشهای مقابله با این خطرات، شرکتهای بیمه باید از روشهای نوین نیز در کنار روشهای دیگر استفاده کنند. تا از این طریق بیمه هرچه بیشتر جای خود را در بین اقشار مردم باز کند و شاهد رفاه و آرامش جامعه و ثبات اقتصادی باشیم.

*دنیای اقتصاد

بیمه فروختنی است یا خریدنی

؟

گسترش فرهنگ بیمه و بهبود ضریب نفوذ بیمه به صورت فراگیر سومین بند برنامه تحول در صنعت بیمه کشور است.گسترش فرهنگ و یا همان فرهنگ‌سازی بیمه مطلبی است که سال‌های سال در مورد آن بحث شده و تمام دست‌اندرکاران و مسوولان ذی‌صلاح بر آن تاکید دارند اما تاکنون کار جدی در جهت ارتقای فرهنگ بیمه انجام نشده است و کماکان مسوولان بیمه‌ای کشورمان از نبود فرهنگ بیمه‌ای در کشور گلایه دارند و آن را دلیل اصلی پایین بودن ضریب نفوذ بیمه می‌دانند.*اما به راستی مسوولیت گسترش فرهنگ بیمه با چه نهادی است؟گروهی در پاسخ به این سوال، خود شرکت‌های بیمه را مسوول فرهنگ‌سازی می‌دانند و این جمله را که بیمه فروختنی است نه خریدنی را هم به عنوان دلیل موجه کنار آن می گذارند. گروهی هم بیمه مرکزی را به عنوان متولی صنعت بیمه در کشور مسوول این امر می‌دانند و معتقدند بیمه مرکزی باید در امر فرهنگ‌سازی بیمه پیشقدم باشد. اما خود شرکت‌های بیمه معتقدند در کنار صنعت بیمه وزارتخانه‌های علوم، آموزش و پرورش و ارشاد اسلامی نیز وظیفه دارند در امر گسترش فرهنگ بیمه نقش بسزایی ایفا کنند.فرهنگ بیمه با کنفرانس گسترش نمی‌یابدنادر مظلومی استاد دانشگاه در این خصوص گفت: تاریخ را حرف نساخت بلکه عمل ساخت، اگر شرکت‌های بیمه در مسیر درست حرکت کنند مشکل نبود فرهنگ بیمه حل خواهد شد.او با تاکید بر اینکه به اجبار برگزاری کنفرانس و جزوه نمی‌توان فرهنگ بیمه را در جامعه گسترش داد افزود: برای ارتقا سطح فرهنگ باید جامعه را به خوبی بشناسیم، از علایق و تمایلات آنها باخبر باشیم و بدانیم آیا فرهنگ زندگی قومی و عشیره‌ای بر آن حاکم است؟مظلومی ادامه داد: جامعه ایرانی یک جامعه جوان و در حال تحول است و آینده برای آن حاوی چیزهای جدیدی است که نمی‌شناسند و این وظیفه نهادهای ذی‌صلاح است که برای شناساندن آن تلاش کنند.وی در خاتمه یادآور شد: چنانچه شرکت‌های بیمه به درستی فعالیت کنند جامعه عکس‌العمل درستی نشان خواهد داد.گفته‌های مظلومی حکایت از نقش پررنگ بیمه‌گران در ارتقای سطح فرهنگ بیمه دارد و در واقع ارائه خدمات متنوع و مناسب موجب جلب نظر مشتری و جذب بیمه‌گزاران بیشتر خواهد شد.مسوولیت وزارت اقتصاد و بیمه مرکزیمهرداد خواجه‌نوری، دبیرکل سندیکای بیمه‌گران ایران نیز در خصوص فرهنگ بیمه در کشورمان یادآور شد: امروز تولیدکنندگان انواع محصولات با ارائه کالاهای متنوع این امکان را برای مشتری فراهم کرده‌اند که خریدار مطابق با سلایق و علایق خود کالای مورد نیاز خود را خریداری کند.او ادامه داد: بیمه هم یک محصول است و باید در فضایی کاملا رقابتی عرضه شود. دبیرکل سندیکا با یادآوری اینکه تا زمانی که بیمه دولتی وجود دارد فضا رقابتی نخواهد شد خاطرنشان کرد: همانطور که در تولید و عرضه سایر محصولات نظارت وجود دارد در عرضه بیمه هم باید یک نظارت که بتوان نام آن را نظارت واقعی گذاشت وجود داشته باشد.خواجه‌نوری گفت: در خصوص نظارت بر صنعت بیمه و ایجاد فضای رقابتی به منظور توسعه فرهنگ بیمه وزارت امور اقتصادی و دارایی به عنوان مالک بیمه‌های دولتی و بیمه مرکزی به عنوان ناظر و شریک‌المال بیمه‌ها از طریق واگذاری اتکایی- اجباری نقش قابل توجهی دارند.او ادامه داد: وزارت اقتصاد باید بیمه‌های دولتی را اصولی به بخش‌خصوصی واگذار کند و بیمه مرکزی باید برای گسترش فرهنگ بیمه قانون خود را عوض کند.خواجه‌نوری یادآور شد: به جای تمام فعالیت‌های اصولی در جهت اصلاح ساختار صنعت بیمه تنها کارگروه‌هایی تشکیل شده

است.فروش خدمت سخت‌تر از فروش کالاـ استمحمد بلوریان تهرانی، کارشناس اقتصادی در خصوص گسترش فرهنگ بیمه در کشور و نحوه تبلیغات و اطلاع‌رسانی در جامعه گفت: فروش خدمت سخت‌تر از فروش کالا است به ویژه فروش بیمه که عرضه امید و امنیت است.او با اشاره به اینکه تبلیغ یعنی معرفی و آگاه کردن مردم از وجود کالا و خدمت خاطرنشان کرد: قبل از تبلیغات باید زمینه‌ها و فرهنگ‌سازی‌های لازم ایجاد شود تا مشتری بداند محصولی را که می‌خرد چه نیازی را برطرف می‌کند.بلوریان تهرانی یادآور شد: برای ایجاد انگیزه مردم نسبت به خرید بیمه و توسعه آن باید باور کنند که بیمه با جبران زیان‌های اقتصادی ناشی از حوادث، هزینه‌های غیرقابل تحمل را به هزینه‌های قابل تحمل تبدیل می‌کند و نگرانی‌های آنان را نسبت به آینده کاهش می‌دهد.نیاز او تاکید کرد: شرکت‌های بیمه بیش از آنچه نیاز به تبلیغات داشته باشند به معرفی انواع بیمه نیاز دارند که یکی از وظایف اصلی روابط‌عمومی‌ها به عنوان تنظیم‌کننده روابط میان سازمان و جامعه است.این استاد دانشگاه نقش آموزش و پرورش و دستگاه قضایی را هم در جهت توسعه فرهنگ بیمه پررنگ دانست و ادامه داد: آموزش و پرورش با معرفی بیمه به دانش‌آموزان موجب آموزش نسل‌های جدید به روش علمی و فنی در قالب درس‌هایشان خواهد شد.وی افزود: در حال حاضر در ایران مردم فقط از بیمه‌های شخص ثالث و درمان اطلاعات کمی دارند و تنوع و گستردگی بیمه‌های مسوولیت برای آنان ناآشنا است.بلوریان تهرانی گفت: اگر امروز از کسی بخواهید خانه و یا ماشین خود را بیمه کند اولین سوالی که می‌پرسد این است که کدام شرکت بیمه خوب خسارت می‌دهد؟ بنابراین اولین عامل موثر در خرید بیمه‌نامه استفاده از تجربه دیگران است.او یادآور شد: چنانچه یک شرکت بیمه بخواهد در بلندمدت سود خود را افزایش دهد باید مخرج کسر را افزایش دهد نه اینکه صورت کسر را کوچک کند در واقع حق بیمه بیشتری دریافت کند نه اینکه خسارت پرداختی را کم کند.نقش رسانه ملی در گسترش فرهنگ بیمهسازمان صداوسیما به عنوان یک رسانه ملی نقش ویژه‌ای در فرهنگ‌سازی دارد و بدیهی است اطلاع‌رسانی از طریق این رسانه ملی به خاطر اعتماد و دسترسی که اکثر آحاد جامعه به آن دارند دارای نتایج ارزنده‌ای خواهد بود.حسن خجسته، معاون صدای سازمان صدا وسیما در گفت‌وگو با فصلنامه آسیا در خصوص گسترش فرهنگ بیمه گفته است: در گام اول باید موضوع را از منظر روان‌شناسی و جامعه‌شناسی مورد مطالعه قرار داد و بعد در حوزه رسانه‌ها آن را بررسی کرد.او با اشاره به اینکه مشکلی که در مورد پایین بودن آگاهی‌های مردم در مورد بیمه وجود دارد، ناشی از شناخت و طرز تلقی آنها است، گفته است: باید طرز تلقی مردم و ادراک عمومی نسبت به این پدیده اصلاح، تکمیل و تقویت شود، مخاطب باید به یک نیاز رسیده باشد تا بر مبنای آن در او میل به اقدام ایجاد شود.خجسته در خصوص نقش صداوسیما در جهت گسترش فرهنگ بیمه یادآور شده است: طرح موضوعات بیمه‌ای باید توسط کارشناسان آشنا به اصول بیمه و قوانین بیمه‌ای عنوان شود تا اطلاعات موردنیاز مخاطبان در اختیار آنها قرار گیرد. در واقع سازمان‌های بیمه هم باید تلاش کنند تا زمینه حضور در رسانه‌ها ایجاد شده و کارشناسان رسانه‌ها به کشف این اطلاعات ترغیب شوند.نکته: (هفته گذشته شبکه دوم سیما برنامه کنکاش را پخش می‌کرد که اتفاقا در رابطه با بیمه‌های بازرگانی بود، اما در حالی که مدیران بیمه‌های بازرگانی درخصوص فعالیت این بخش صحبت می‌کردند تصویر سازمان تامین اجتماعی و خدمات درمانی را که در حال تمدید دفترچه‌های بیمه بودند نشان می‌داد).خجسته در ادامه افزوده است: رسانه مانند یک کارخانه واسطه است و با توجه به تنوع موضوعات اجتماعی توان تولید مواداولیه را ندارد. رسانه معمولاـ در برنامه‌های مربوط به حوزه‌های عمومی از کارشناسان استفاده می‌کند و درواقع با حضور این کارشناسان با آن حوزه مورد بحث پیوند برقرار می‌شود.بیمه از نگاه مردمبرای تکمیل گزارش نقطه‌نظرات مردم را درخصوص بیمه یا بهتر بگویم بیمه نخریدن جویا شدیم، یک خانم میانسال که در حال خرید میوه بود در پاسخ به این سوال که آیا شما از خدمات بیمه استفاده می‌کنید گفت: خودم و شوهرم و بچه‌ها دفترچه بیمه داریم و ماشین شوهرم هم بیمه‌نامه داره.*کار شوهرتون چیه؟کارمند.*خونه‌تون چطور، بیمه داره؟خونمون؟ نه!*چرا؟نمی‌دونم تا حالا کسی نگفته که باید خونه هم بیمه داشته باشه. اصلا چجوری باید خونه رو بیمه کرد؟از آقایی که کنار ما ایستاده بود و گوش می‌داد

پرسیدم، آقا شما بیمه عمر دارید؟بله، بیمه تامین اجتماعی هستم.*بیمه تامین اجتماعی منظورم نیست، یک بیمه عمر و تشکیل سرمایه که از یک شرکت بیمه بازرگانی خریده باشید؟نه، با این بیمه بازنشستگی فرق می‌کنه؟بله، یک بیمه‌نامه عمر و تشکیل سرمایه مزایای زیادی دارد تا حالا- چیزی از آن نشنیدید؟نه والا- اگر بدونیم بیمه‌های عمر چیه و به درد روزگار پیری می‌خوره خوب می‌خریم این همه پول خرج می‌شه پول این یکی را هم آدم می‌ده، من الان از شما می‌شنوم.*از مغازه میوه‌فروشی بیرون آمدم کنار آن یک سوپرمارکت قرار داشت که صاحب آن ۲تا نان بربری خریده بود و داشت وارد می‌شد پرسیدم شما از بیمه چی می‌دونید؟شما؟*خبرنگارم.خبرنگار کجا؟* خبرنگار روزنامه، روزنامه دنیای‌اقتصاد، روزنامه ما را خواندید؟دیدم، می‌شناسم، چی می‌خوای؟* هیچی پرسیدم از بیمه چی می‌دونید؟همان‌طور که بقیه می‌دونن، ماشینم بیمه داره، دفترچه خدمات درمانی هم خودم خونوادم دارن.* مغازه چطور؟ اجناس و یخچال بیمه هستند؟اجناس؟ نه! تا حالا اتفاقی نیفتاده.* خوب کاریه دفعه می‌شه.خوب فکر می‌کنی بیمه‌ها پول می‌دن؟* البته، اگر بیمه‌نامه داشته باشی به خسارت بخوری، جبران می‌کنند.ماشینی و که جلوی چشم خودشون بیمه کردی وقتی لاستیکش را دزدیدن می‌ری خسارت بگیری یا اصلا نمی‌دن یا می‌بینن لاستیک‌های جلو خارجیه پول لاستیک‌های عقب را به قیمت ایرانی می‌دن، تازه کلی هم کم می‌کنن، اونوقت من چه جوری پول اجناس مغازم را بگیرم؟* خوب شما یک سرمایه‌ای را خریداری می‌کنی، مثلا برای اجناس مغازه ۳۰میلیون تومان ارزش تعیین می‌کنی و حق بیمه می‌پردازی اگر اتفاقی افتاد به اندازه همان ۳۰میلیون تومان خسارت می‌گیری.اگر واقعا این‌جور باشد بیمه می‌کنم، اما رو حرف یک خبرنگار که نمی‌شه رفت بیمه خرید. خود بیمه‌ای‌ها باید اطلاع‌رسانی کنن.یک خانم که دست دختر کوچکش را گرفته بود با بی‌حوصلگی گفت: خانم خبرنگار این شرکت‌های بیمه هرچند وقت یک بار در تلویزیون و رادیو تبلیغ می‌کنن و اسمشون و می‌گن ما که آخر نفهمیدیم چی می‌فروشن، چی کار می‌کنن؟ اصلا کجا هستن؟ بعد هم می‌ره دیگه خبری نیست تا چند ماه بعد.* خانم عزیز شماره تلفن روابط عمومی یا تلفن گویای شرکت‌های بیمه در آگهی‌ها پخش می‌شود تازه می‌توانید از ۱۱۸ کمک بگیرید.من بلدم چه طوری تلفن یه شرکت و پیدا کنم، اما می‌خوام ببینم این بیمه برای آگاهی مردم چیکار می‌کنه؟ اگر آگهی پخش می‌کنه خوب بگه چی به درد من می‌خوره و باید به کجا مراجعه کنم.* شما از چه خدمات بیمه‌ای استفاده می‌کنید؟ماشین شوهرم بیمه داره، صاحب‌کارش هم یه مدت بیمه‌اش کرد و من و دخترم دفترچه درمان داشتیم که نمی‌دونم چی شد پشیمون شد، الان هیچ بیمه‌ای نداریم.* ماشین شوهرتون چیه؟ بیمه‌نامه کامل داره؟پراید، قسطی خریده از اول که خرید بیمه‌نامه داشت. شرکت کلی پول همون بیمه‌نامه را گرفت.* تاکی اعتبار داره حواستون باشه سر یک‌سال باید تمدید کنید.چقدر پولش می‌شه؟* حدودا ۱۸۰هزار تومن.اوه، چه خبره؟ می‌دونی حقوق شوهر من چقدره؟ بعد می‌گن مردم بیمه نمی‌خرن؟نکته آخراگر بیمه‌گران براساس قانون اعداد بزرگ فعالیت می‌کنند و نرخ حق بیمه‌ها را محاسبه می‌کنند، پس گسترش فرهنگ بیمه و استقبال مردم در امر خرید آن موجب کاهش نرخ خرید بیمه خواهد شد، مسوولان ذی‌صلاح در تمامی نهادها که به نوعی می‌توانند در امر گسترش فرهنگ بیمه نقشی داشته باشند، دست به کار شوند.* روزنامه دنیای اقتصاد

بررسی فقهی مسئلهٔ بیمه

آفتاب

بیمه: بیمه برای ترمیم عواقب و آثار زیانبار خطر و جبران خسارت وارد به افراد به‌وجود آمده است. بیمه هم واجد فایدهٔ پس‌انداز و هم دربر گیرندهٔ مزایای معاضدت و کمک‌رسانی است و حتی در بعضی موارد بر آنها برتری دارد. رجحان بیمه بر پس‌انداز آن است که بیمه‌گذار با مبلغ کمی که می‌پردازد تضمینی، که توانائی رویائی با خسارت احتمالی را دارد، تحصیل می‌کند. در حالی‌که پس‌اندازکننده از میزان و تواتر خسارت‌های احتمالی بی‌اطلاع است.(۱) (۱) . در بیمهٔ عمر سرمایهٔ فرزندان، در صورتی‌که

بیمه‌شده پس از پرداخت یک قسط حق بیمه فوت کند دیگر استفاده‌کننده از سرمایه (فرزند)، تحت شرایطی، از پرداخت بقیهٔ اقساط حق بیمه تا پایان مدت قرارداد بیمه معاف است و شرکت بیمه در انقضاءِ مدت و در موعد مقرر تمام سرمایهٔ بیمه را به ذی‌نفع (فرزند) می‌پردازد. البته حسن پس‌انداز آن است که پس‌اندازکننده می‌تواند موجودی پس‌انداز خود و بهرهٔ آن را به هنگام نیاز دریافت کند و برای رفع احتیاج خود به‌کار گیرد. در حالی‌که بیمه‌گذار وجود پرداختی به مؤسسهٔ بیمه را جز در مواقع فسخ قرارداد بیمه یا بازخرید بیمه‌نامه نمی‌تواند پس بگیرد، اما در عوض با پرداخت این وجوه، تضمین و تأمین و آرامش خاطری برای خود یا اشخاص موردعلاقهٔ خود تحصیل می‌کند که در زندگی آمیخته با خطر بشر ارزش و اهمیت زیادی دارد. در مقایسهٔ بیمه و یاری‌رسانی باید گفت که در کمک‌رسانی، همان‌گونه که اشاره شد، زیاندیده کمکی از کمک‌کننده دریافت می‌دارد که همیشه برای جبران خسارت‌های وارد بر او کافی نیست زیرا کمک و مساعدت هم با امکان‌های مالی کمک‌کننده و هم به میل و نیت او بستگی دارد. در حالی‌که در بیمه، بیمه‌گذار خود با انعقاد قرارداد بیمه دارای حقوق و مزایائی می‌شود و شرکت بیمه در مقابل او متعهد جبران خسارت‌های احتمالی می‌شود. در واقع بیمه‌گذار با یک اقدام و تلاش شخصی در سرنوشت خود دخالت و آیندهٔ خود را تأمین می‌کند و به انتظار دستگیری و اعانه و صدقهٔ دیگران نمی‌نشیند. با وجود این باید گفت که نقش بیمه در حوادث و خطرهای مهم و فاجعه‌بار مانند زمین‌لرزه، سیل، جنگ، قحطی و امراض همه‌گیر و ... ناچیز است و بیمه در این‌گونه موارد فعالیت بسیار کارسازی ندارد یا اگر دارد محدود است. در این قبیل موارد امداد و کمک‌رسانی ملی نقش بسیار مهمی دارد. به‌طور کلی، در مقایسهٔ پس‌انداز و معاضدت و بیمه باید گفت که این نهادهای اجتماعی هر یک نقش و وظیفهٔ مخصوص به‌خود را دارند و هیچ‌یک از آنها نمی‌تواند به‌طور کامل جانشین و جایگزین دیگری شود؛ بلکه همهٔ این نهادها مکمل یکدیگر هستند و هر یک به‌جای خود نیکو و ضروری است. اما در مقایسهٔ بیمه با پیشگیری، به مصداق مثل علاج واقعه را قبل از وقوع باید کرد، تردیدی نیست که پیشگیری به لحاظ نقشی که در نجات جان و مال انسان‌ها دارد اهمیت درجهٔ اول و برتری دارد و به‌همین جهت نیز شرکت‌های بیمه به امر پیشگیری توجه و علاقهٔ ویژه‌ای دارند و در این زمینه سرمایه‌گذاری و تشریک مساعی می‌کنند و توسعه و موفقیت پیشگیری را حافظ منافع خود و ضامن حفظ و نجات حیات و اموال افراد می‌دانند. نخستین بحثی که در باب بیمه مطرح می‌شود، این است که آیا جزءِ یکی از عقود معهود در فقه است یا نه؟ ضرورت بحث از آن‌رو است که هر عقدی احکام خاصی دارد و اگر بیمه الزاماً جزءِ یکی از آن عقود باشد، ناچار باید در همه خصوصیات و احکام از آن عقد پیروی کند. ولی اگر جزءِ هیچ‌یک از آن عقود نباشد، آزادی بیشتری دارد. پس از این جهت لازم است بررسی شود که آیا بیمه جزءِ یکی از عقود متعارف معمولی نظیر بیع، اجاره و عاریه که در فقه مطرح است می‌باشد یا نه؟ البته در عقود فوق که احتمال آن نمی‌رود ولی چند احتمال وجود دارد که بیمه جزءِ یکی از آنها باشد و آن هبه، ضمان و صلح است. اگر بیمه جزءِ یکی از آنها باشد، ناچار باید از مقررات خاص آنها هم پیروی کند. بحث دیگر این است که اگر بیمه از همهٔ عقود متعارف فقهی خارج بود، آیا می‌تواند درست باشد؟ اصولاً ـ ما می‌توانیم معامله‌ای داشته باشیم که جزءِ هیچ‌یک از این عقود و ایقاعاتی که در فقه مطرح است نباشد و در عین‌حال درست هم باشد، یا اینکه باید بگوئیم اگر معامله‌ای داخل در یکی از این ابواب متعارف فقهی شده درست است و اگر داخل نشد من‌درآوردی می‌شود و در آن صورت قطعاً باطل است.(۱) (۱) . برگرفته از: [استاد شهید] مطهری، مرتضی. بررسی فقهی مسئلهٔ بیمه، انتشارات میقاد، تهران: ۱۳۶۱ [۳] بیمه معامله معمولی علم و دانائی یکی از شرایط معامله است و معامله نباید از روی جهل و به‌صورت شانسی باشد، بلکه باید با چشم باز صورت گیرد. این شرط در هر عقدی حتی عقد نکاح هم صادق است. یعنی اگر مثلاً ـ شخصی دو دختر دارد و پدر به‌عنوان وکالت در هنگام عقد بگوید: "من یکی از دو دختر خود را به عقد ازدواج تو در می‌آورم" و پسر هم قبول کند و سپس انتخاب به‌دست پدر یا خود زوج باشد، امر مجهولی می‌شود و معاملهٔ مجهول هم باطل است. در باب بیمه ممکن است گفته شود که این عقد، معاوضه‌ای میان دو امر مالی است. از یک‌طرف حق بیمه‌ای که بیمه‌گذار می‌دهد

و از طرف دیگر آن پولی که بیمه‌گر در ازاءِ خسارت متعهد شده است، و لذا معاوضه‌ای میان دو پول صورت می‌گیرد. اگر واقعاً ماهیت بیمه معاوضه میان دو مقدار پول با این کیفیت باشد، طبق اصول فقهی باطل است و یکی از موانعی را دارا است که معامله را باطل و شبیه قمار می‌کند و نیز به‌صورت امر مجهولی در می‌آورد. در این مورد حق بیمه‌ای که من می‌پردازم معلوم است ولی درمقابل چه می‌خواهم بگیرم. آیا بالاخره وجهی می‌گیرم یا نمی‌گیرم یا اصلاً در این مدت خسارتی بر من وارد نخواهد شد که من به چیزی بگیرم؟ به فرض اینکه در طول سال خسارتی هم وارد شود میزان این خسارت چقدر خواهد بود؟ که باز مبلغ آن مجهول است ، همان تأمین پیداکردن از ورشکستگی یا خسارت زیاد و از این قبیل است. لذا پولی را که بیمه‌گر یا مؤسسه بیمه می‌دهد، طرف معامله نیست، یکی از عوضین معامله نیست، بلکه چیزی که از طرف بیمه‌گر به بیمه‌گذار داده می‌شود نفس تأمین است و همان تأمین و تعهد است که ارزش دارد و بیمه‌گذار هم در مقابل این تعهد، حق بیمه را می‌پردازد. پس یکی از عوضین معامله پول بیمه‌گذار است که جنبهٔ مادی دارد و یکی دیگر از عوضین، تعهد و تأمینی است که بی لذا هم اصل آن و هم مبلغ آن مجهول است. بنابراین معلوم بودن که یکی از شرایط صحت معامله است در اینجا وجود نخواهد داشت و این عقد را باطل می‌کند. ولی اگر ماهیت بیمه همان مسئلهٔ تأمین باشد که آن را به‌صورت معامله معلومی در آورد در آن صورت صحیح خواهد بود و اصولاً اینچنین هم تصور می‌شود که ماهیت بیمه همین باشد و در واقع معامله‌ای که از یک‌طرف مجهول باشد نخواهد بود. جنبهٔ عقلانی این معامله هم که عقلاً اقدام به آن مه‌گر در مقابل آن پول به بیمه‌گذار می‌دهد. تعهد یک امر مشخصی است و اگر عقلاً چنین معامله‌ای را اختراع کرده باشند که در مقابل تعهد، پول داده شود، چون تعهد امر مشخصی است لذا این معامله به هیچ‌یک از موانعی که در کتب فقهی مستور است بر خورد پیدا نمی کند و چنین معامله‌ای صحیح خواهد بود. بنابراین مشکل مجهول بودن از باب بیمه، به این طریق حل می‌شود. [۳] بیمه از دیدگاه امام خمینی (ره) مسائل بیمه از دیدگاه امام خمینی (ره) چندبار مورد بحث قرار گرفته است. یک‌بار در تاریخ مرداد ماه ۱۳۴۳ هجری در حوزهٔ علمیهٔ قم مطرح فرموده‌اند و بار دیگر در کتاب گران‌قیمت تحریرالوسیله که به‌سال ۱۳۸۴ هجری قمری در شهر بورسای ترکیه تألیف نموده، مسائل بیمه را ذکر فرموده‌اند و یک‌بار نیز در مسائل متفرقهٔ توضیح‌المسائل، جوانب مختلف این موضوع را مورد بررسی قرار داده‌اند. [۳] بیمه از توضیح‌المسائل مسئله: بیمه قرار و عقدی است بین بیمه‌کننده و مؤسسه یا شرکت یا شخص که بیمه را می‌پذیرد و این عقد مثل سایر عقدها محتاج به ایجاب و قبول است و شرایطی که در موجب و قابل و عقد در سایر عقود، معتبرا ست درا ین عقد نیز معتبر است و می‌توان این عقد را با هر لغتی و زبانی اجراء کرد. مسئله: ظاهراً تمام اقساط بیمه صحیح باشد، بیمه، چه بیمهٔ عمر باشد یا بیمه کالاهای تجارتی یا عمارات یا کشتی‌ها و هواپیماها و یا بیمهٔ کارمندان دولت یا مؤسسات، یا بیمهٔ اهل یک قریه باشد. بیمه عقد مستقلی است و می‌توان بعضی عقود دیگر از قبیل صلح آن را اجراء کرد.

گرایش کارکنان سازمان مالیاتی وبیمه درمواجهه با تضادهای سازمانی

علی طهماسبی

چکیده: این تحقیق به منظور بررسی و مقایسه رفتار کارکنان سازمان مالیاتی و سازمان بیمه در مواجهه با تضاد های (تعارض های) سازمانی است . جامعه آماری این تحقیق را کارکنان سازمان مالیاتی (۲۰ نفر) و سازمان بیمه (۲۰ نفر) شهرستان نور تشکیل می دهند. ابزار اندازه گیری تحقیق پرسشنامه ، مدیریت تضاد رابینز است . پرسشنامه این تحقیق، از طریق آزمون آلفای کرونباخ بررسی شده که برابر با ۷۲۲/۰ بوده است. نتایج بدست آمده از پرسشنامه تحقیق نشان می دهد که رفتار کارکنان سازمان مالیاتی و بیمه در برخورد با تضاد های سازمانی رابطه معنی داری وجود دارد . آزمون خی دو نشان می دهد بیشتر کارکنان سازمان مالیاتی (۶۵٪) در مواجه با تضاد استراتژی کنترل (شیوه رقابتی یکسان) و (۲۵٪) استراتژی عدم مقابله (شیوه های اجتناب و تطبیق یا

سازش) و (۱۰٪) راه حل گرایی (شیوه های همکاری و مصالحه) استفاده می کنند. سازمان بیمه نیز (۵۵ ٪) در مواجهه با تضاد های درون سازمان نخست از استراتژی عدم مقابله و (۴۰ ٪) از استراتژی کنترل و (۵ ٪) از استراتژی راه حل گرایی استفاده می کنند .کلید واژه: مدیریت تضاد ؛ تعارض ؛ سازمان مالیاتی ؛ سازمان بیمه ؛ شهرستان نورمقدمهدر تمامی ادوار زندگی بشر، تعارض (تضاد) ، کشمکش و اصطکاک بین منافع رئیس و مرئوس ، کارفرما و کارگر، و یا کارمندان وجود داشته است. تعارض (تضاد) ، واقعیتی است که بشر در طول تاریخ با آن آشنا بوده ، ولی متأسفانه به دلیل عدم مدیریت صحیح ، بیشتر تعارضات به ستیزه‌جویی و دشمنی مبدل شده است (۱،۲) .امروزه جوامع بشری به علت پیشینه ناخوشایندی که از تعارض دارند ، به آن به عنوان یک پدیده منفی می‌نگرند . خانم ماری پارکر فالت به تعارض به عنوان یک مسأله بد و زیان‌آور نگاه نمی‌کند ؛ وی می‌گوید: از طریق روابط انسانی مناسب ، می‌توان از تعارض موجود در راه پیشبرد اهداف سازمانی استفاده کرد. در مقابل التون مایو تعارض در سازمان را یک بیماری اجتماعی می‌داند (۳). رابینز تعارض را فرایندی می‌داند که در آن یک طرف عمداً سعی می‌کند کوشش طرف مقابل، گروه یا فرد دیگری را در نیل به اهداف مورد نظر سدّ نماید یا باعث محرومیت وی شود (۴،۵) .تضاد در سازمان امری اجتناب ناپذیر است . تعارض اختلاف در رسیدن به هدفهای سازمان است [۶] ، امروز نیروی انسانی به عنوان اصلیترین دارایی سازمانها و به عنوان مزیت‌رقابتی آن مطرح است وجود همکاری و همدلی بین این منابع ارزشمند از جمله مهمترین عوامل اساسی برای موفقیت در همه سازمانها است. تعارض در سازمان اجتناب ناپذیر و لزوما "برای سازمان غیر ضروری نیست تعارض می تواند خلاقیت را بیشتر و نو آوری و تغییر را ترویج دهد و یا ممکن است باعث اتلاف و تحلیل انرژی و منابع سازمان شود برای مدیریت صحیح تعارض بایستی مدیران آن را به عنوان نیروی دائمی بشناسند[۶] و با برخورد سازنده و صحیح در جهت پویائی سازمان ، آن را مدیریت نمایند. بنابراین توانائی هدایت و کنترل پدیده تضاد در سازمانها از مهمترین مهارتهای مدیران است که مدیران امروز نیازمند آن هستند.تعارض و تضاد یک نزاع ، مشاجره یا تقابل نیروهای موجود بین نیازهای اولیه و نیازهای معنوی ، مذهبی و منظرهای اخلاقی و از طرفی ناسازگاری طرز فکر و تصورات بین دو نفر یا بیشتر را توضیح میدهد [۷] و یا فراگردی است که شخص در آن به طور عمدی تلاش میکند تا مانع موفقیت فرد دیگر شود [۹] تعارض فرآیندی است که در آن، شخص الف به طور عمدی می‌کوشد تا به گونه‌ای بازدارنده سبب ناکامی شخص ب در رسیدن به علایق و اهدافش گردد. [۸] و تعارض فرایندی‌است که در آن فردی در می‌یابد که شخص دیگری‌به طور منفی روی آن چیزی که او تعقیب می‌کندتأثیر گذاشته است [۹] در واقع تعارض، تعاملات ارتباطی افرادی است که به همدیگر وابسته‌اند و احساس می‌کنند علایقشان متضاد یا ناسازگار است.به نظر پونتام تضاد تعامل افرادی است که با یکدیگر ارتباط متقابل داشته و در زمینه ی اهداف اصلی، اهداف فرعی و ارزش بین آنها اختلاف وجود دارد و افراد، دیگران را مانعی بلقوه در جهت اهداف خود تلقی می کنند. در این تعریف، روی سه ویژگی تضاد تاکید می گردد:۱- تعامل افراد با یکدیگر۲- وابستگی متقابل۳- اهداف ناسازگارتوماس (۱۹۷۶) پنج شیوه اداره تعارض های بین فردی را مورد شناسایی قرار داده است که عبارتند از: رقابتی(competing) ، همکاری(collaborating)، اجتناب(avoiding)، انطباق(accommodating) و مصالحه(compromises). بعدها پوتنام(putham) و ویلسون(wilson) پنج شیوه مذکور را تحت عنوان سه استراتژی دسته بندی کرده‌اند که عبارتند از: ۱- استراتژی عدم مقابله (شامل شیوه های اجتناب ، تطبیق یا سازش) ۲- استراتژی کنترل که با شیوه رقابتی یکسان است. ۳- استراتژی راه حل گرایی (شامل شیوه های همکاری و مصالحه) .این مقاله با بررسی و تحلیل رفتار کارکنان سازمان مالیاتی و بیمه در مواجهه با مدیریت تضاد در سازمان و همچنین تعیین رابطه ی آن با مدیریت تضاد است در نهایت الگوی مناسب در برخورد با تضاد پیشنهاد کند.روش تحقیقبرای انجام این پژوهش از روش تحقیق توصیفی استفاده شد و سعی در یافتن گرایش کارکنان سازمان مالیاتی و بیمه در مواجهه با تضاد (تعارض) سازمانی و همچنین تفاوت بین سازمان های مورد بررسی در خصوص متغیرهای تحقیق

است.روش آماری در این تحقیق شامل آزمون آلفای کرونباخ وآزمون خی دو بود. در ضمن برای اطمینان از روایی پرسشنامه ها ، از آزمون مجدد یا بازآزمایی به فاصله ی ۲۰ روز استفاده گردید.جامعه آماری تحقیق شامل کارکنان سازمان مالیاتی و بیمه شهرستان نور بوده است. تعداد نمونه در مورد هر دو سازمان ۲۰ نفر به دست آمده است .پیشینه تحقیق تحقیقات بسیاری در زمینه تضاد و تعارض سازمانی چه در داخل و چه در خارج صورت گرفته است .در مطالعه ای که به وسیله پوتنام و ویلسون از ۳۶۰ نفر به عمل آمده است، امتیازات به شرح ذیل استخراج گردیده است: در مطالعه ای که به وسیله پوتنام و ویلسون از ۳۶۰ نفر به عمل آمده است، امتیازات به شرح ذیل استخراج گردیده است:۴۲/۲=استراتژی عدم مقابله و ۷۳/۳= استراتژی راه حل گرایی و ۴۳/۲= استراتژی کنترلدکتر حسن اسدی و دکتر گودرزی (۱۳۸۳) گرایش های مدیران تربیت بدنی و وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری را در مواجهه با تضاد سازمانی سنجیده اند.مطالعات محمد امین شمس در سال(۱۳۸۱) درخصوص بررسی رابطه تعارض و رضایت شغلی در ادارات شهر کرمانشاه نشان می دهد به کار گیری شیوه رقابت و همکاری در مدیریت تعارض موجبات کارکنان را فراهم می آوردروش نمونه گیریاز آنجا که تعداد اعضای جامعه تحت مطالعه (شهرستان نور) کوچک می باشد در این تحقیق از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شده است. با توجه به اینکه جمع آوری اطلاعات براساس پرسشنامه انجام شده ، بنابراین برای سازمان مالیاتی ۲۰ نفر و برای سازمان بیمه ، ۲۰ نفر جمع آوری گردید . در موجوع ۴۰ نفر نمونه گیری شدند.متغیر های تحقیقدر این پژوهش ، عنصر مدیریت تضاد ، تنها متغیر این تحقیق به شمار می رود . تا بر اساس این متغیر استراتژی هر یک از کارکنان دو سازمان مالیاتی و بیمه در برابر مدیریت تضاد مشخص و پاسخ به این سوال که آیا رابطه معنی داری بین این دو سازمان در برخورد با مدیریت تضاد وجود دارد یا خیر؟ابزار تحقیقابزار اندازه گیری این پژوهش به شرح ذیل است:پرسشنامه مدیریت تضاد رابینر که شامل ۳۰ سوال هفت گزینه ای است .ضریب پایایی این پرسشنامه بر اساس آزمون آلفای کرونباخ(۷۲۲/۰) تایید گردیده است.پرسش تحقیق۱- گرایش کارکنان سازمان مالیاتی شهرستان نور در مواجهه با مدیریت تضاد چگونه است؟۲- گرایش کارکنان سازمان بیمه شهرستان نور در مواجهه با مدیریت تضاد چونه است؟۳- آیا بین گرایش کارکنان سازمان مالیاتی و بیمه شهرستان نور در برخورد با تضاد های سازمانی رابطه معنی داری وجود دارد ؟نتایج و یافته های تحقیقبرای بررسی گرایش کارکنان دو سازمان مالیاتی و بیمه در استفاده از روش های مختلف تضاد ، از آزمون خی دو (chi _ square) استفاده شد .این آزمون نشان می دهد که رفتار کارکنان سازمان مالیاتی و بیمه در برخورد با تضاد های سازمانی رابطه معنی داری وجود دارد . (p =۰/۱۵۲)گرایش کارکنان سازمان مالیاتی و بیمه (شهرستان نور) در استفاده از روش های مدیریت تضاداستراتژی های مدیریت تضاد درصد استفاده از شیوه تعداد کل...نتایج تضاد و تعارض کنترل شده و کنترل نشدهمدیریت تضاد (تعارض)Managed conflict درگیری خارج از کنترلOut of control conflictتقویت روابط و ایجاد کار گروهی Strengthens relationships and builds teamwork خسارات روابط و مانع همکاریDamages relationships and discourages cooperationتشویق به ارتباط باز و همکاری جهت حل مشکلEncourages open communication and cooperative problem-solving نمایش نتایج : در حالت تدافعی و دستور کار پنهانResults in defensiveness and hidden agendasرا حل و فصل اختلافات به سرعت و بهره وری را افزایش می دهدResolves disagreements quickly and increases productivity اصراف در زمان، پول و نیروی انسانیWastes time, money and human resourcesDeals with real issues and concentrates on win-win resolutionمعاملات با مسائل واقعی و تمرکز بر راه حل برنده، برنده Focuses on fault-finding and blamingتمرکز بر روی تضاد پیدا کردن و سرزنشMakes allies and diffuses angerایجاد اتحاد و خشم نفوذ می یابد Creates enemies and hard feelingsایجاد دشمنان و احساسات سختAirs all sides of an issue

in a positive, supportive environmentAIRS از همه طرف از یک موضوع را در مثبت، محیط زیست و حمایت Is frustrating, stress producing and energy draining خسته کننده است ، تولید استرس و تخلیه انرژی Calms and focuses toward results آرام و تمرکز دستیابی به نتایج Is often loud, hostile and chaotic آیا اغلب با صدای بلند، خصمانه و پر هرج و مرجنتیجه گیریتاثیر متقابل رفتار تعارض آمیز علنی و رفتار مقابله با تعارض پیامدهایی دربردارد این پیامدها ممکن است مثبت و سازنده باشند و منجر به بهبود عملکرد گروه و سازمان شوند و یا بالعکس مانع عملکرد گروه شده یعنی منفی و زیان آور باشند.نتایج تحقیق نشان می دهد که بیشترین گرایش کارکنان سازمان مالیاتی در مواجهه با مدیریت تضاد (۶۵٪) استراتژی راه حل گرایی است این درصورتی است که بیشترین گرایش کارکنان سازمان بیمه در مواجهه با مدیریت تضاد (۵۵٪) استراتژی عدم مقابله است . همچنین نتایج بدست آمده از آزمون خی دو نشان از رابطه معنا دار بین رفتار کارکنان این دو سازمان در مواجهه با مدیریت تضاد وجود دارد است.منابع:۱- نجف‌بیگی ر. سازمان و مدیریت. چاپ دوم. تهران: انتشارات علمی دانشگاه آزاد اسلامی؛ ۱۳۸۳.۲- هندی چارلز. عصر تضاد و تناقض. ترجمه: طلوع م. تهران: مؤسسه خدمات فرهنگی رسا؛ ۱۳۷۵.۳- میرکمالی م. مدیریت تعارض. فصلنامه دانش مدیریت. ۱۳۷۱؛ شماره ۱۱: ۵۱-۵۵.۴- رابینز پ استیفن. مبانی رفتار سازمانی. ترجمه: کبیری ق. چاپ چهارم. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی؛ ۱۳۷۷.۵- رابینز پ اسیفن، شرو دیوید. مبانی مدیریت. ترجمه: اعرابی م، رفیعی م ع. چاپ دوم. تهران: دفتر پژوهشهای فرهنگی؛ ۱۳۸۲.۶- فرهنگ فراگیری دانش مدیریت ۱۰انگلیسی – فارسی) تالیف پروفسور پاتریک مانتانا ترجمه دکتر سهراب خلیلی ۱۳۸۶ انتشارات یادواره۷- Conflict Management Dr S.M. Israr , Aga Khan University , Karachi, Pakistan۸- مقاله مدیریت تعارض ، مهرداد کاظم پور ، مرداد ۱۳۸۴ ، ماهنامه راهکار مدیریت۹- مقاله مدیریت تعارض ، دکتر علی رضائیان ، بهمن و اسفند ماه ۱۳۸۰ ، مجله صادق ، دانشگاه امام صادق)'

(document.write(addy۷۱۶۲۵

)"(document.write

< n </script--//\<

>--!

'<'\(document.write('<span style=\'display: none

--//<

/<script>آدرس ایمیل جهت جلوگیری از رباتهای هرزنامه محافظت شده اند، جهت مشاهده آنها شما نیاز به فعال ساختن جاوا اسکریپت دارید!-->

)>'/'(document.write

'<(document.write('span

--//<

/<script>تهیه و تنظیم: پایگاه مقالات علمی مدیریت www.SYSTEM.parsiblog.com

<div class="e>

درباره مرکز تحقیقات رایانه‌ای قائمیه اصفهان

بسم الله الرحمن الرحیم

جاهِدُوا بِأَمْوالِكُمْ وَ أَنْفُسِكُمْ فی سَبیلِ اللَّهِ ذلِكُمْ خَیْرٌ لَكُمْ إِنْ كُنْتُمْ تَعْلَمُونَ (سوره توبه آیه ۴۱)

با اموال و جانهای خود، در راه خدا جهاد نمایید؛ این برای شما بهتر است اگر بدانید حضرت رضا (علیه السّلام): خدا رحم نماید بنده‌ای که امر ما را زنده (و برپا) دارد ... علوم و دانشهای ما را یاد گیرد و به مردم یاد دهد، زیرا مردم اگر سخنان نیکوی ما را (بی آنکه چیزی از آن کاسته و یا بر آن بیافزایند) بدانند هر آینه از ما پیروی (و طبق آن عمل) می کنند

بنادر البحار-ترجمه و شرح خلاصه دو جلد بحار الانوار ص ۱۵۹

بنیانگذار مجتمع فرهنگی مذهبی قائمیه اصفهان شهید آیت الله شمس آبادی (ره) یکی از علمای برجسته شهر اصفهان بودند که در دلدادگی به اهلبیت (علیهم السلام) بخصوص حضرت علی بن موسی الرضا (علیه السلام) و امام عصر (عجل الله تعالی فرجه الشریف) شهره بوده و لذا با نظر و درایت خود در سال ۱۳۴۰ هجری شمسی بنیانگذار مرکز و راهی شد که هیچ وقت چراغ آن خاموش نشد و هر روز قوی تر و بهتر راهش را ادامه می دهند.

مرکز تحقیقات قائمیه اصفهان از سال ۱۳۸۵ هجری شمسی تحت اشراف حضرت آیت الله حاج سید حسن امامی (قدس سره الشریف) و با فعالیت خالصانه و شبانه روزی تیمی مرکب از فرهیختگان حوزه و دانشگاه، فعالیت خود را در زمینه های مختلف مذهبی، فرهنگی و علمی آغاز نموده است.

اهداف :دفاع از حریم شیعه و بسط فرهنگ و معارف ناب ثقلین (کتاب الله و اهل البیت علیهم السلام) تقویت انگیزه جوانان و عامه مردم نسبت به بررسی دقیق تر مسائل دینی، جایگزین کردن مطالب سودمند به جای بلوتوث های بی محتوا در تلفن های همراه و رایانه ها ایجاد بستر جامع مطالعاتی بر اساس معارف قرآن کریم و اهل بیت علیهم السّلام با انگیزه نشر معارف، سرویس دهی به محققین و طلاب، گسترش فرهنگ مطالعه و غنی کردن اوقات فراغت علاقمندان به نرم افزار های علوم اسلامی، در دسترس بودن منابع لازم جهت سهولت رفع ابهام و شبهات منتشره در جامعه عدالت اجتماعی: با استفاده از ابزار نو می توان بصورت تصاعدی در نشر و پخش آن همت گمارد و از طرفی عدالت اجتماعی در تزریق امکانات را در سطح کشور و باز از جهتی نشر فرهنگ اسلامی ایرانی را در سطح جهان سرعت بخشید.

از جمله فعالیتهای گسترده مرکز :

الف)چاپ و نشر ده ها عنوان کتاب، جزوه و ماهنامه همراه با برگزاری مسابقه کتابخوانی

ب)تولید صدها نرم افزار تحقیقاتی و کتابخانه ای قابل اجرا در رایانه و گوشی تلفن سهمراه

ج)تولید نمایشگاه های سه بعدی، پانوراما ، انیمیشن ، بازیهای رایانه ای و ... اماکن مذهبی، گردشگری و...

د)ایجاد سایت اینترنتی قائمیه www.ghaemiyeh.com جهت دانلود رایگان نرم افزار های تلفن همراه و چندین سایت مذهبی دیگر

ه)تولید محصولات نمایشی، سخنرانی و ... جهت نمایش در شبکه های ماهواره ای

و)راه اندازی و پشتیبانی علمی سامانه پاسخ گویی به سوالات شرعی، اخلاقی و اعتقادی (خط ۲۳۵۰۵۲۴)

ز)طراحی سیستم های حسابداری ، رسانه ساز ، موبایل ساز ، سامانه خودکار و دستی بلوتوث، وب کیوسک ، SMS و...

ح)همکاری افتخاری با دهها مرکز حقیقی و حقوقی از جمله بیوت آیات عظام، حوزه های علمیه، دانشگاهها، اماکن مذهبی مانند مسجد جمکران و ...

ط)برگزاری همایش ها، و اجرای طرح مهد، ویژه کودکان و نوجوانان شرکت کننده در جلسه

ی)برگزاری دوره های آموزشی ویژه عموم و دوره های تربیت مربی (حضوری و مجازی) در طول سال

دفتر مرکزی: اصفهان/خ مسجد سید/ حد فاصل خیابان پنج رمضان و چهارراه وفائی / مجتمع فرهنگی مذهبی قائمیه اصفهان

تاریخ تأسیس: ۱۳۸۵ شماره ثبت : ۲۳۷۳ شناسه ملی : ۱۰۸۶۰۱۵۲۰۲۶

وب سایت: www.ghaemiyeh.com ایمیل: Info@ghaemiyeh.com فروشگاه اینترنتی: www.eslamshop.com

تلفن ۲۵-۲۳۵۷۰۲۳- (۰۳۱۱) فکس ۲۳۵۷۰۲۲ (۰۳۱۱) دفتر تهران ۸۸۳۱۸۷۲۲ (۰۲۱) بازرگانی و فروش ۰۹۱۳۲۰۰۰۱۰۹ امور کاربران ۲۳۳۳۰۴۵(۰۳۱۱)

نکته قابل توجه اینکه بودجه این مرکز؛ مردمی ، غیر دولتی و غیر انتفاعی با همت عده ای خیر اندیش اداره و تامین گردیده و لی جوابگوی حجم رو به رشد و وسیع فعالیت مذهبی و علمی حاضر و طرح های توسعه ای فرهنگی نیست، از اینرو این مرکز به فضل و کرم صاحب اصلی این خانه (قائمیه) امید داشته و امیدواریم حضرت بقیه الله الاعظم عجل الله تعالی فرجه الشریف توفیق روزافزونی را شامل همگان بنماید تا در صورت امکان در این امر مهم ما را یاری نمایندانشاالله.

شماره حساب ۶۲۱۰۶۰۹۵۳ ، شماره کارت :۶۲۷۳-۵۳۳۱-۳۰۴۵-۱۹۷۳و شماره حساب شبا : -۰۶۲۱-IR۹۰-۰۱۸۰-۰۰۰۰-۰۰۰۰ ۰۶۰۹-۵۳به نام مرکز تحقیقات رایانه ای قائمیه اصفهان نزد بانک تجارت شعبه اصفهان – خیابان مسجد سید

ارزش کار فکری و عقیدتی

الاحتجاج - به سندش، از امام حسین علیه السلام -: هر کس عهده دار یتیمی از ما شود که محنتِ غیبت ما، او را از ما جدا کرده است و از علوم ما که به دستش رسیده، به او سهمی دهد تا ارشاد و هدایتش کند، خداوند به او می‌فرماید: «ای بنده بزرگوار شریک کننده برادرش! من در کَرَم کردن، از تو سزاوارترم. فرشتگان من! برای او در بهشت، به عدد هر حرفی که یاد داده است، هزار هزار، کاخ قرار دهید و از دیگر نعمت‌ها، آنچه را که لایق اوست، به آنها ضمیمه کنید».

التفسیر المنسوب إلی الإمام العسکری علیه السلام: امام حسین علیه السلام به مردی فرمود: «کدام یک را دوست‌تر می‌داری: مردی اراده کشتن بینوایی ضعیف را دارد و تو او را از دستش می‌رَهانی، یا مردی ناصبی اراده گمراه کردن مؤمنی بینوا و ضعیف از پیروان ما را دارد، امّا تو دریچه‌ای [از علم] را بر او می‌گشایی که آن بینوا، خود را بِدان، نگاه می‌دارد و با حجّت‌های خدای متعال، خصم خویش را ساکت می‌سازد و او را می‌شکند؟».

[سپس] فرمود: «حتماً رهاندن این مؤمن بینوا از دست آن ناصبی. بی گمان، خدای متعال می‌فرماید: «و هر که او را زنده کند، گویی همه مردم را زنده کرده است»؛ یعنی هر که او را زنده کند و از کفر به ایمان، ارشاد کند، گویی همه مردم را زنده کرده است، پیش از آن که آنان را با شمشیرهای تیز بکشد».

مسند زید: امام حسین علیه السلام فرمود: «هر کس انسانی را از گمراهی به معرفت حق، فرا بخواند و او اجابت کند، اجری مانند آزاد کردن بنده دارد».



مرکز تحقیقات رایانه‌ای
قائمیه
اصفهان
www
برای داشتن کتابخانه های‌تخصصی
دیگر به سایت این مرکز به نشـــانی
www.Ghaemiyeh.com
www.Ghaemiyeh.net
www.Ghaemiyeh.org
www.Ghaemiyeh.ir
مراجعه و برای سفارش با ما تماس بگیرید.
۰۹۱۳ ۲۰۰۰ ۱۰۹